

أثر التوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

The Effect of Service Orientation on New Services Development and Creating Competitive Superiority in Private Hospitals in Amman City

إعـداد
أسماء نهار سلامة أبو حشيش
إشـــراف
الدكتور
ليث سلمان الربيعي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

قسم إدارة الأعمال
كليـة الأعمال
جامعة الشرق الأوسط

2012 م

تفويض

أنا الموقعه أدناه "أسماء نهار سلامة أبو حشيش" أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي المنظمات الجامعية أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: أسماء نهار سلامة أبو حشيش

التوقيع:

التاريخ: 27 / 1 / 2012 م

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها:

أثر التوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

وأجيزت بتاريخ 10 / 1 / 2012 م

أعضاء لجنة المناقشة		الجامعة	التوقيع
الدكتور ليث سلمان الربيعي	**رئيساً ومشرفاً**	الشرق الأوسط	....
الدكتور حمزة خريم		الشرق الأوسط	....
الدكتور أسعد أبو رمان	**عضواً خارجياً**	التطبيقية	....

الآية الكريمة

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَلَئِنْ سَأَلْتَهُمْ مَنْ خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضَ لَيَقُولُنَّ اللَّهُ قُلْ أَفَرَأَيْتُمْ مَا تَدْعُونَ مِنْ دُونِ اللَّهِ إِنْ أَرَادَنِي اللَّهُ بِضُرٍّ هَلْ هُنَّ كَاشِفَاتُ ضُرِّهِ أَوْ أَرَادَنِي بِرَحْمَةٍ هَلْ هُنَّ مُمْسِكَاتُ رَحْمَتِهِ قُلْ حَسْبِيَ اللَّهُ عَلَيْهِ يَتَوَكَّلُ الْمُتَوَكِّلُونَ﴾

صدق الله العظيم

سورة الزمر (38)

شكر وتقدير

الحمد لله تعالى كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، الذي ألهمني الطموح والصبر وسدد خطاي، بأن من علي باتمام هذه الرسالة، ومن علي بفضله ونعمه التي لا أحصيها، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى اله وصحبه أجمعين وبعد ،،،،

أتقدم بخالص شكري وعظيم امتناني إلى استاذي المشرف على هذه الرسالة الدكتور ليث الربيعي الذي أمدني بكل الدعم والمشورة لاتمام هذه العمل، فعزز بذلك ثقتي بنفسي وقدراتي، ودفعني للعمل الدؤوب بلا كلل ولا ملل، جزاه الله عني وعن زملائي خير الجزاء.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام لتفضلهما بقراءة هذه الرسالة ومناقشتي في كل مامن شأنه إثراؤها وإخراجها بأكمل صورة.

كما لا يسعني إلا أن أقدم شكري إلى كل من قدم لي مساعدة أو عون لإنجاز هذه الرسالة.

أسماء نهار سلامة أبوحشيش

الإهداء

إلى ....

الروح الطاهرة الذى تمنيت أن يشهد هذه المرحلة المهمة في حياتي

والدي رحمه الله

روح القلب ونبض الحنان إلى بلسم الجراح إلى من صبرت وكانت معي في هذه الحياة إلى من أنارت أمام عيني شموع الأمل إلى أعظم إنسانة في حياتي

والدتي الحبيبة أمد الله في عمرها

إليك أيها الجوهرة إليك ياسندي في الحياة يا من يحيا في قلبي ويمدني بالحب والحياه ويامن تزال بجانبي ترقب نجاحي وتقدمي وتقدم لي كل الحب وكل الوقت وكل الدعم

أخي محمد حفظه الله

إلى صاحبة القلب الطيب إلى صديقة العمر إلى من دعمتني وساندتني في السراء والضراء وكانت لي الأخت التى لم تولد

الخالة بسمة حباً ووفائاً

كل من كان له دور في إتمام هذه الرسالة وأدعو المولى سبحانه بأن يوفقهم في حلهم وترحالهم وأن يوفقنا أجمعين إلى ما يحب ويرضى .

أسماء نهار سلامة أبو حشيش

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الجداول

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

أثر التوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

إعـداد
أسماء نـهار سلامة أبو حشيش

إشـراف
الدكتور
ليث سلمان الربيعي

الملخص باللغة العربية

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر التوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان.

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتصميم استبانة شملت (59) فقرة لجمع المعلومات الأولية من عينة الدراسة المكونة من (109) من المديرين ورؤساء الأقسام والشعب العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة عمان.

وفي ضوء ذلك جرى جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات. وبعد إجراء عملية التحليل لبيانات الدراسة وفرضياتها توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها:

1. وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).
2. وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).
3. وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).
4. وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطوير الخدمات الجديدة على سرعة التسليم والمرونة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).
5. وجود أثر غير مباشر ذي دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وقد أوصت الدراسة بما يلي:

1. تفعيل بعض الممارسات التي تؤدي إلى تحقيق التفوق التنافسي في المستشفيات قيد الدراسة.
2. ضرورة الاهتمام باسبقية المرونة من خلال عكس المرونة في الخدمات المقدمة لدى الزبائن .

ABSTRACT

The Effect of Service Orientation on New Services Development and Creating Competitive Superiority in Private Hospitals in Amman City

Prepared by

Asma Nahar Salameh Abuhasheesh

Supervisor

Dr. Laith Salman Al-Rubaiee

This study aimed to investigate the Effect of Service Orientation on New Services Development and Creating Competitive Superiority in Private Hospitals in Amman City.

In order to achieve the objectives of the study, the researcher designed a questionnaire consisting of (59) paragraphs to gather the primary information from the study sample which consisted of (109) Managers, Heads of Section and that working in private hospitals in Amman.

In light of above, collect and analyze data and test hypotheses. After analysis of study data and hypotheses The study concluded a number of results including:

1. There was a significant effect of Service Orientation (Service Leadership Practices; Customer Contact Practices; Human Resource Management Practices & Service Systems Practices) on new Services Development in Private Hospitals in Amman City at level ($\alpha \leq 0.05$).

2. There was a significant effect of Service Orientation (Service Leadership Practices; Customer Contact Practices; Human Resource Management Practices & Service Systems Practices) on Competitive Superiority in Private Hospitals in Amman City at level ($\alpha \leq 0.05$).

3. There was a significant effect of New Services Development on Competitive Superiority in Private Hospitals in Amman City at level ($\alpha \leq 0.05$).

4. There was a significant effect of New Services Development on Competitive Superiority (Delivery & Flexibility) in Private Hospitals in Amman City at level ($\alpha \leq 0.05$).

5. There was a significant indirect effect of Service Orientation (Service Leadership Practices; Customer Contact Practices; Human Resource Management Practices & Service Systems Practices) on Competitive Superiority through New Services Development as Mediator Variable in Private Hospitals in Amman City at level ($\alpha \leq 0.05$).

The main recommendations of the study were:

1. Activate some of the practices that lead to achieving Competitive Superiority in the hospitals under study.

2. Need to focus on the flexibility Priority through reversing the flexibility in the services provided to customers.

الـفـصـل الأول
الإطار العام للدراسة

(1 - 1): المقدمـــــــــة

تلعب الخدمة دوراً مهماً في توجه المنظمات الخدمية نحو تحقيق أهدافها على المدى البعيد (Voon, 2007: 217). وبالرغم من صعوبة هذه المهمة، فإن على المنظمات الخدمية أن تبحث عن الطرق والوسائل لتطوير وتحسين جودة الخدمة المقدمة التي تتلاءم وتوقعات العملاء وتلبي حاجاتهم، فالخدمة الجيدة من وجهة نظر العملاء هي التي تتفق وتتطابق مع توقعاتهم، لذلك على المنظمات أن تحرص على تلبية هذه التوقعات وأن تتعرف على المعايير التي يلجأ إليها العملاء للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم وعلى إمكانية تلبية هذه التوقعات (Lytle, et..al, 1998: 448).

ووفقاً لـ (Johne & Storey, 1998) فإن منظمات الخدمة الناجحة تتجه نحو تطوير خدمات جديدة من خلال امتلاك استراتيجية واضحة للخدمة الجديدة. ولذلك فإنه من الممكن للمنظمات الخدمية القيام بتطوير خدمات جديدة لمواجهة التغييرات والتطورات البيئية ومجابهة المنافسين لجذب زبائن جدد والمحافظة على الزبائن الحاليين وتحسين صورة المنظمة في السوق (Easingwood & Percival, 1990). ووفقاً للدراسات السابقة وطبقاً لـ (Roth & Jackson, 1995) فإنه عند قيام المنظمة بتبني استراتيجية تطوير الخدمة الجديدة فإن ذلك يساعدها في تطوير توجه بالخدمة بشكل أولي، وهو ما ينعكس بالصورة النهائية على تفوق المنظمة تنافسياً.

إن عالم اليوم، عالم يتزايد فيه التعقيد ويفترض على المنظمات الناجحة أن تعمل بكفاءة وفاعلية وتدار ببراعة لتحقيق تفوق تنافسي على منافسيها، وعلى هذه المنظمات ان تكون لديها توجه بالخدمة يتسم بالوضوح في سبيل تطوير خدمات جديدة تلبي حاجات ورغبات زبائنها.

إذ إن التوجه بالخدمة يعكس ميل واستعداد المنظمة لتقديم خدمة ذات جودة مرتفعة من خلال القدرة على الاستجابة، والتصرف بأسلوب إبداعي عند القيام بالأنشطة المرتبطة بتقديم الخدمة إلى العملاء، ورغبة صادقة من جانب الأفراد العاملين بالمنظمات لإشباع حاجات العملاء.

واستناداً إلى ما جاء في أعلاه فإن هذه الدراسة تسعى إلى دراسة أثر التوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان.

(1 - 2): مشكلة الدراسة وأسئلتها

بات موضوع التوجه بالخدمة الهدف الذي تريد إنجازه العديد من المنظمات، وخاصة الخدمية منها. وذلك من خلال التركيز على تلبية احتياجات ورغبات الزبائن وكذلك نتائج التوجه بالخدمة يعدُ ظاهرة منظمية يؤثر على آلية تطوير الخدمات الجديدة وينعكس على ميزة المنظمة التنافسية.

وقد اقترح العديد من البحوث ومنها (Bitner, et..al, 1990: 71-84 ; Homburg, et..al, 2002: 86-101) إلى أن توجه المنظمات بالخدمة يمكن تحقيقه من خلال قيام المنظمات بالأخذ بنظر الاعتبار وجهة نظر الزبون وتكوين معرفة تامة عنه وإنشاء قاعدة بيانات تعرف باسم قاعدة بيانات الزبون. وهذا ما أدى إلى الاهتمام بالتوجه بالخدمة وتطوير الخدمة الجديدة التي تنعكس على تحقيق تفوق تنافسي على المدى البعيد. ولأن المستشفيات الخاصة تُعد واحدة من المنظمات المهمة ولها دور مؤثر، ونتيجة للمنافسة الحادة بين هذه المستشفيات يبرز هنا دور وأهمية التوجه بالخدمة على تطوير خدمات جديدة تلبي حاجات ورغبات المستفيدين بما ينعكس على تفوقها تنافسياً.

ونظرا إلى عدم وجود مؤشرات مستندة إلى دراسات ميدانية توضح إلى اي مدى تكون فيها إدارة المستشفيات الخاصة في مدينة عمان موجهة بالخدمة وإلى اي مدى يمكن ان يؤثر

هذا التوجه بالخدمة من قبل إدارة المستشفى على تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق تفوق تنافسي لهذا فان مشكلة الدراسة تكمن في التساؤل الرئيسي وهو:

إلى إي مدى يؤثر توجه إدارة المستشفيات بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق تفوق تنافسي. وعليه، يمكن إظهار مشكلة الدراسة بصورة أكثر جلاء من خلال إثارة التساؤلات التالية:

1. إلى أي مدى يؤثر التوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان؟
2. إلى أي مدى يؤثر التوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) في تحقيق التفوق التنافسي (المرونة ؛ سرعة التسليم) للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان؟
3. إلى أي مدى يؤثر تطوير الخدمات الجديدة في تحقيق التفوق التنافسي (المرونة ؛ سرعة التسليم) للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان؟
4. إلى أي مدى يؤثر التوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) في تحقيق التفوق التنافسي (المرونة ؛ سرعة التسليم) من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان؟

(1 - 3): أهداف الدراسة

إن الغرض الرئيسي لهذه الدراسة يتركز في التعرف على أثر التوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

1. بيان أثر التوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان.
2. التعرف على أثر التوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) في تحقيق التفوق التنافسي (المرونة ؛ سرعة التسليم) للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان.
3. دراسة أثر تطوير الخدمات الجديدة في تحقيق التفوق التنافسي (المرونة ؛ سرعة التسليم) للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان.
4. تحديد الأثر غير المباشر للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) في تحقيق التفوق التنافسي (المرونة ؛ سرعة التسليم) بوجود تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان.

(1 - 4): أهمية الدراسة

تتجسد أهمية الدراسة في محاولة إظهار الأهمية النظرية التي تكمن في توضيح الدور الفاعل للتوجه بالخدمة الذي يمكن أن يلعبه في تطوير أداءالمستشفيات ،ومن ثم من الناحية

العملية ستقدم نتاجا إلى إدارات المستشفيات مرتكزة على أسس علمية ونظرية ودراسة ميدانية وضح فيها دور هذا المتغير االمهم واهميته في تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق التفوق التنافسي في ظروف تنافسية شديدة في سوق الخدمة الصحي في الأردن .

من خلال الإسهام في تأطير الأدبيات ذات الصلة بموضوع التوجه بالخدمة وتطوير الخدمات الجديدة والتفوق التنافسي وإظهار الأهمية العملية والتطبيقية لكل من التوجه بالخدمة وتطوير الخدمات الجديدة في تحقيق التفوق التنافسي للمستشفيات محل الدراسة والتي تنعكس في تطوير أدائها، وبتحديد أكثر فإن أهمية الدراسة الحالية تتحدد بالآتي:

1. تقديم الأسس العلمية التي يمكن أن تعتمد عليها المستشفيات الخاصة في مدينة عمان محل الدراسة في تحديد أثر كل من التوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق التفوق التنافسي لقطاع مهم من القطاعات الخدمية الأردنية والمتمثل بقطاع المستشفيات الخاصة.
2. التغيرات المتسارعة التي تشهدها بيئة العمل الصحي في ظل التحولات المعاصرة فضلاً عن بروز مستوى عال من المنافسة بين المستشفيات الخاصة، والاهتمام المتزايد بالتوجه بالخدمة لتحقيق فاعلية كسب زبائن من خلال مجاراة المنافسة الحادة التي سوف تعيش في كنفها.
3. تقديم معلومات لجميع المسؤولين في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان محل الدراسة على التوجه بالخدمة وتطوير الخدمات الجديدة لما يجعلها قادرة على الوفاء بالتزامهم تجاه المستفيدين.
4. يشكل موضوع التوجه بالخدمة أهمية كونه من الموضوعات المعاصرة نسبياً إذ لم تجد الباحثة دراسة سابقة تربط متغيرات الدراسة الحالية بعضها ببعض.

(1 - 5): فرضيات الدراسة

بالاعتماد على مشكلة الدراسة وأسئلتها تمت صياغة الفرضيات الرئيسة التالية:

الفرضية الرئيسة الأولى HO_1

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على تطوير

الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يشتق منها الفرضيات الفرعية التالية:

HO_{1-1}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات القيادة الخدمية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

HO_{1-2}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات التواصل مع الزبائن على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

HO_{1-3}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

HO_{1-4}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات أنظمة الخدمة على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الرئيسة الثانية HO_2

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). يشتق منها الفرصيات الفرعية التالية:

HO_{2-1}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

HO_{2-2}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات التواصل مع الزبائن على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

HO_{2-3}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

HO_{2-4}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \le 0.05$).

الفرضية الرئيسة الثالثة HO_3

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي (المرونة ؛ سرعة التسليم) للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \le 0.05$). يشتق منها الفرضيات الفرعية التالية:

HO_{3-1}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطوير الخدمات الجديدة على سرعة التسليم في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \le 0.05$).

HO_{3-2}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطوير الخدمات الجديدة على المرونة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \le 0.05$).

الفرضية الرئيسة الرابعة HO_4

لا يوجد أثر غير مباشر ذي دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \le 0.05$). يشتق منها الفرضيات الفرعية التالية:

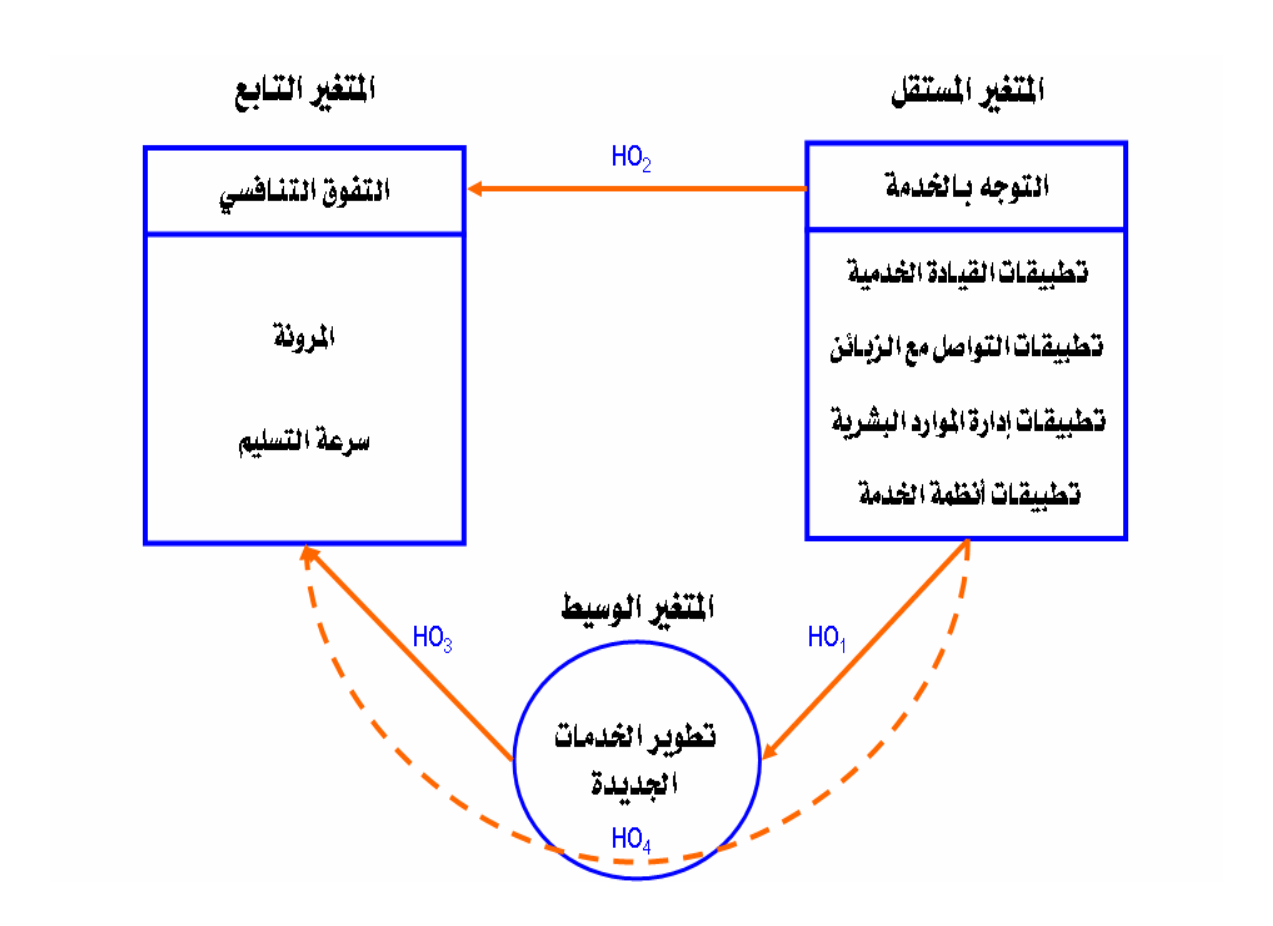
HO_{4-1}: لا يوجد أثر غير مباشر ذي دلالة إحصائية لتطبيقات القيادة الخدمية في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \le 0.05$).

HO_{4-2}: لا يوجد أثر غير مباشر ذي دلالة إحصائية لتطبيقات التواصل مع الزبائن في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \le 0.05$).

HO_{4-3}: لا يوجد أثر غير مباشر ذي دلالة إحصائية لتطبيقات إدارة الموارد البشرية في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

HO_{4-4}: لا يوجد أثر غير مباشر ذي دلالة إحصائية لتطبيقات أنظمة الخدمة في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

(6 - 1): أنموذج الدراسة



شكل (1ـ1)
أنموذج الدراسة
إعداد الباحثة

يوضح الشكل (1 ــ 1) أنموذج الدراســة تصويراً ميسراً لمجموعة من المتغيرات المكونة للدراسة الحالية، بحيث يعطي تصورا أولياً عن مجموعة من علاقات الارتباط والتأثير بين متغيرات الدراسة، التي ستكون في صورة كمية. إذ يمثل المتغير المستقل التوجه بالخدمة متضمناً أربعة أبعاد فرعية، هي: تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة. فيما عُبر عن المتغير التابع بالتفوق التنافسي متضمناً المرونة وسرعة التسليم، وأخيراً، يمثل متغير تطوير الخدمات الجديدة المتغير الوسيط للدراسة الحالية.

(1 - 7): حدود الدراسة

تكون نطاق الدراسة على النحو الاتي:

الحدود المكانية: المستشفيات الخاصة في مدينة عمان والبالغ عددها (40) مستشفى.

الحـدود البـشرية: إن الحـدود البـشرية لهـذه الدراسـة تتمثـل فـي المـديرين ورؤسـاء الأقـسام والشعب في المستشفيات الخاصة بمدينة عمان.

الحدود الزمانية: المدة الزمنية التي استغرقت لإنجاز الدراسة وهي الفترة الزمنية ما بين شهر حزيران 2011 ولغاية شهر 12 / 2011.

الحدود العلمية: اعتمدت الباحثة في تحديد فقرات متغير التوجه بالخدمة على تبني مقياس (SERV*OR) والمقدم من قبل (Lynn, et..al, 2000: 279 – 298) والمتضمن أربعة أبعاد رئيسة، وهي (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة)، أذ أن بعد تطبيقات القيادة الخدمية يتضمن متغيرين رئيسيين هما القيادة الخدمية ورؤية الخدمة، فيما يتضمن بعد تطبيقات التواصل مع العملاء أيضاً متغيرين رئيسيين هما معاملة الزبائن وتمكين العاملين. ويتكون بعد تطبيقات إدارة الموارد البشرية أيضاً من متغيرين رئيسيين هما تدريب العاملين على الخدمة، مكافئة الخدمة. وأخيراً،

فإن بعد تطبيقات أنظمة الخدمة يتضمن أربعة متغيرات رئيسة هي تجنب أخطاء الخدمة، معالجة أخطاء الخدمة، تكنولوجيا الخدمة، والاتصالات القياسية للخدمة.

وما يتعلق بفقرات متغير تطوير الخدمات الجديدة فقد تم الاعتماد على (Menor & Roth, 2007: 825-846). وأخيراً، ما يتعلق بمتغير التفوق التنافسي فقد تم الاعتماد على كل من (Macmillan & Tempo, 2000 ؛ Shimizn & Hitt,2004:45)، وهي (المرونة ؛ سرعة التسليم).

(1 - 8): محددات الدراسة

1. ضعف تجاوب بعض المستشفيات في إنجاز الاستبيان .
2. عدم سرعة الاستجابة من قبل عينة الدراسة في بعض المستشفيات
3. اقتصرت الدراسة على المستشفيات الخاصة بمدينة عمان، ذلك من الصعب تعميم النتائج خارج تلك الحدود.

(1 - 9): التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

التوجه بالخدمة *Service Orientation*: مجموعة من الأنشطة التنظيمية التي تقوم بها منظمات الخدمات الهادفة إلى ضمان إنشاء وتقديم خدمات متميزة استجابة للمعلومات من الزبائن والسوق (Lytle & Schilling, 1994: 31) معتمدة على عشرة أبعاد للتوجه بالخدمة تتضمن رؤية الخدمة، قيادة الخادم، معاملة الزبائن، تمكين العاملين، تدريب العاملين، مكافأة الخدمة، تجنب اخطاء الخدمة، معالجة اخطاء الخدمة، تكنولوجيا الخدمة، والإتصالات القياسية للخدمة (Lytle & Timmerman, 2006). وتم قياسه من خلال تطبيقات القيادة الخدمية *Service Leadership*

Practices، تطبيقات التواصل مع الزبائن *Customer Contact Practices*، وتطبيقات إدارة الموارد البشرية *Human Resource Management Practices*، وتطبيقات أنظمة الخدمة *Service Systems Practices*.

تطوير الخدمات الجديدة *New Services Development*: هو أي شيء يمكن تغييره أو إضافته أو تحسينه أو تطويره على مواصفات وخصائص الخدمة أو الخدمات المرافقة لها ويؤدي إلى إشباع حاجات ورغبات الزبائن الحالية والمرتقبة في قطاعات سوقية مستهدفة, وتكون هذه الخدمة جديدة على المنظمة أو السوق أو الزبائن أو جميعهم معا (Menor & Roth, 2007: 825-846).

التفوق التنافسي *Competitive Superiority*: القدرة على تقديم خدمات للزبائن بشكل أفضل من المنافسي ولمدة طويلة من الزمن (Zepiel, 1992: 43) والذي تم قياسه من خلال بعدين :

المرونة *Flexibility*: درجة الاستجابة لرغبات الزبائن أو القابلية على تغيير تشكيلة الخدمات وفقا لرغبات الزبائن.

سرعة التسليم *Speed of Delivery*: مدى قدرة المؤسسة على مقابلة متطلبات التجهيز المستمر للخدمات إلى الزبائن.

الـفـصـل الثانـي

الإطار النظري والدراسات السابقة

(2 - 1): المقدمـــــــة
(2 - 2): التوجه بالخدمة
(2 - 3): تطوير الخدمات الجديدة
(2 - 4): التفوق التنافسي
(2 - 5): الدراسات السابقة العربية والأجنبية
(2 - 6): ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

(2 - 1): المقدمـــــــة

أدى التطور السريع للكثير من المفاهيم الإدارية والتقنية المعاصرة إلى حث المنظمات الخدمية على البحث عن الطرق والأساليب والاستراتيجيات المناسبة الرامية إلى تحقيق تفوقها وتعزيز ما تقدمه من خدمات مع ما لديها من موارد وإمكانات.

إذ يمثل التفوق القاعدة الأساسية التي يرتكز عليها أداء المنظمات. ومن النادر أن تمتلك منظمات الأعمال سبقاً تنافسياً على كافة الأصعدة وفي جميع المجالات قياساً للمنافسين الآخرين، نظراً لمحدودية موارد المنظمة من جانب، وعمل قرارات مبادلة لغرض بناء قدرات مميزة تستند وتتبادل التأثير مع القدرات المميزة للمنظمة من جانب آخر. وهكذا فالتفوق التنافسي يعد مفتاحاً لنجاح منظمات الأعمال.

وفي خضم التحولات العالمية والتحديات التي تواجه المنظمات ظهرت العديد من الاستراتيجيات والمبادرات التي تمكن المنظمات من تحقيق تفوقها التنافسي ومن هذه الاستراتيجيات استراتيجية تطوير الخدمات الجديدة التي تمكن المنظمة من التفوق والتميز على المدى البعيد.

(2 - 2): التوجه بالخدمة *Service Orientation*

(2 - 2 - 1): مفهوم التوجه بالخدمة وأهميته

يشير التوجه بالخدمة إلى ميل واستعداد المنظمة لتقديم خدمة ذات جودة مرتفعة من خلال القدرة على الاستجابة، والتصرف بأسلوب ينم عن الكرم والكياسة عند القيام بالأنشطة المرتبطة بتقديم الخدمة إلى العملاء، ورغبة صادقة من جانب المنظمة لإشباع حاجات العملاء (Chait, et..al, 2000:110).

كما عرف (Homburg, et..al, 2002) التوجه بالخدمة بأنه القدرة الإتصالية والنمط المميز والاستراتيجية التي تتبعها المنظمة في تقديم الخدمات، التي من المفترض تعزيزها. ومن ناحية أخرى يمكن النظر إلى أن التوجه بالخدمة بأنه مجمل الأعمال الموجهة تجاه الزبائن، ومراعاة حاجاتهم ورغباتهم بتقديم خدمة متميزه للعملاء (Chen, 2007: 73).

ويرى (Ellis & Kelley, 1993) أنه من المفترض على منظمات الأعمال الخدمية توفير الخدمات التي تختلف عن تلك التي يقدمها المنافسين في سبيل زيادة عدد الزبائن.

وعرف (Hogan, et..al,1984) التوجه بالخدمة بأنه مجموعة من الميول الفردية الأساسية لتوفير الخدمة بشكل مهذب ومفيد في التعامل مع العملاء. وبين (Lytle & Lynn, 2000) بأن التوجه بالخدمة هو مجموعة السياسات والممارسات التي تدعم سلوك الموظف وتكافئه وتدفعه لتقديم خدمة ممتازة.

كما عرف (Lytle, 1994) التوجه بالخدمة بأنه مجموع من الممارسات التنظيميه التي تعمل على خلق وتوفير خدمة ممتازة.

وحدد (Lytle & Timmerman, 2006: 137) أن أبعاد التوجه بالخدمة يتضمن رؤية الخدمة ،قيادة الخادم ،معاملة الزبائن ،تمكين العاملين ،تدريب العاملين ،مكافأة الخدمة ،تجنب أخطاء الخدمة ،معالجة أخطاء الخدمة ،تكنلوجيا الخدمة،الاتصالات للخدمة القياسية كما سيتم توضيحها لاحقا.

استنادا إلى ما سبق يمكن الاستنتاج بأن المنظمة الخدمية ذات التوجه بالخدمة يجب أن تركز استراتيجياتها على تقديم خدمة ممتازة وفعالة وشاملة تختلف عن تلك الخدمة التي يقدمها المنافسون، ولا تكون كذلك إلا أذا كانت المنظمة تتمتع بميزة تنافسية مستدامة من خلال إنشاء وتطوير خدمات جديدة متفوقة ومرنة وسريعة التسليم ،ذات قيمة عالية كمايراها الموظفون والعملاء ،واختيار موظفين ذات نوعيات جيدة وتدريبهم ومراقبة أدائهم الذي سيؤدي بدوره إلى تحقيق تفوق تنافسي.

وبناء على ما تقدم يمكن أن تحدد الباحثة مفهوم التوجه بالخدمة بأنه (مجموعة من الأنشطة الاستراتيجية التي تركز على الاهتمام بالموظفين وتدريبهم ومساعدتهم ومراعات حقوقهم ومشاعرهم من خلال تحفيزهم لأداء خدمة متميزة للعملاء تلبي حاجاتهم وتوقعاتهم).

إن عملية التوجه بالخدمة في المنظمات تعد من العمليات المهمة التي تمثل مهمة أساسية لدى الإدارة والقيادات العليا.وذلك بأن التفكير في التوجه بالخدمة يوفر حلولا قيمة في كافة المجالات (Alt, 2010). ولا يكفي أن تكون قيمة فحسب وإنما تكون ذات ميزة تنافسية وخدمة متفوقة على المنافسين (Nambisan,2001).

تكمن أهمية التوجه بالخدمة من خلال وجود مستويين كما أشار إليهما كل من (Teng & Barrows, 2009 ; Gebauer, et…al, 2009 ; Wu, et…al, 2008 ; Gil Saura, et..al, 2005 ; Homburg , et…al, 2002) وهما:

1. على المستوى الفردي: الذي يعنى بالموظف داخل المنظمة وما تقوم المنظمة بتقديم خدمات له (Bowen, et..al, 1989) "وهو عبارة عن مجموعة من المواقف والسلوكيات التي تؤثر على

نوعية التفاعل بين العاملين بالمنظمة" (Hogan et al., 1984: 167), التي تدفعهم إلى تقديم خدمة للزبائن بشكل مهذب .كما يساعد هذا المستوى المنظمة بالاهتمام بمقدمي الخدمة والاعتناء بهم وبالتالي مساعدتهم في ترتيب وتنظيم الخدمات الموجهة للآخرين ذلك أن مقدم الخدمة يتفاعل مباشرة مع العملاء لذلك من المهم أن يكون شخص لديه الرغبة بالتعلم، لطيفا، مهذبا، متعاونا، أكثر تقبلا للتدريب وبالتالي عند الحصول على ذلك الموظف فإن المنظمة قد تحصل على ميزه تنافسية تفاضلية مقارنه بمنافسيها (J,1994).

2. على مستوى المنظمة: الذي يعنى بالخدمات التي تقوم المنظمة بتقديمها للزبائن التي تقابل خدمات المنافسين (Bowen, et..al, 1989). "وهو عبارة عن مجموعة من السياسات التنظيمية والممارسات والإجراءات التي توجه إلى دعم ومكافأة السلوكيات التي تخلق الخدمة وتوفر الخدمة الممتازة " (Lytle, et al., 1998: 459). وبذلك فإن المستوى المنظمي ينبثق من منظورين.الأول، ما تقدمه المنظمة من ظروف ملائمة لموظفيها من خلال خصائص التصميم الداخلي والهيكل التنظيمي والمناخ التنظيمي وثقافة المنظمة والتي تمكن من انتاج خدمة مقبولة تلبي توقعات العملاء. الثاني، قدرة المنظمة على بناء إستراتيجية تسويقية للخدمة المقدمة للزبائن والتي تقابل خدمات المنافسين (Gil Saura, et..al, 2005).

وبناءً على ما تقدم نلاحظ بأنه يمكن إنشاء قيمة متفوقة عندما تحافظ المنظمة على احتياجات العملاء وهذا يعني أن المنظمات يمكنها أن تحقق ميزة تنافسية من خلال اكتشاف رغبات العملاء وتقديم خدمة ذات قيمة أعلى لهم ويعدُ التوجه بالخدمه وسيلة استراتيجية للأستجابة لرغبات العملاء وهو أيضا وسيلة استراتيجية للمنظمة لتتفوق على منافسيها في تقديم خدمة متفوقة لعملائها ومن هنا تكمن الاهمية .

(2 - 2 - 2): عناصر التوجه بالخدمة

حدد كل من (Antioco, et..al, 2008 ; Homburg, et..al, 2002) أن التوجه بالخدمة يتكون من ثلاثة عناصر، هي:

1. تقديم عدد من الخدمات.
2. تجهيز عدد من مقدمي الخدمة.
3. المنظمة المقدمة للخدمة.

ويعدّ هذا التصور صحيح لعدة أسباب، **أولها**، أن هذه العناصر تستند على تحليل واسع وصارم (Homburg, et..al, 2002: 88 - 89). **ثانيها**، أن هذه العناصر تشمل على اتساع عدد الخدمات المقدمة وتركز على العدد النسبي للزبائن الذين يتم تقديم الخدمة لهم وقياس مستويات الخدمه المقدمة لهم ، **ثالثها**، أن مفاهيم التوجه نحو الخدمه تتكون من خلال هذه العناصر الثلاثة بحيث تقوم المنظمات ممثلة بمديريها بترجمة التقنيات المتقدمة إلى قيمة وتقدمها من خلال حلول مهنية وخدمات واستشارت إلى جميع انحاء العالم.

فالتفاعل الذي يحدث في المنظمة الخدمية ما بين الخدمة ومقدمي الخدمات والزبائن يشكل جوهر عملية التوجه بالخدمة بحيث يعمل هذا التفاعل على خلق علاقات طويلة الأمد مع الزبائن وزيادة نسبة ولائهم (Morgan & Hunt, 1994) وخلق الألفة بينهم، ويمكنهم من تبادل المعرفة وتطوير علاقات وثيقة والمشاركة في خلق قيمة (Antioco, 2008).

لذلك يفترض أن تصب الجهود على الاهتمام بالخدمة من خلال الأهتمام بمكونات الخدمة التي تمثل مزيجا من العمليات والمهارات التي يمتلكها مقدمو الخدمة التي يجب دمجها بشكل ملائم لكي تعطي الخدمة المخطط لها او المصمة (Goldstein, et..al, 2002: 121). بحيث يتم تحسينها وتطويرها لتصبح خدمة فريدة (Zeithaml & Bitne, 2000). ولكي تكون الخدمة فريدة هنالك متطلبات منها الندرة، الكمال، عدم وجود بدائل مكافئة، وجودة الخدمة (Antioco, 2008). هذه المتطلبات تعمل على استدامة الميزة التنافسية لكي تكون الخدمة متفوقه على المدى البعيد.

ومن خلال ما ذكر سابقا ترى الباحثة أن المنظمة الخدمية التي تسعى إلى تبني مفهوم التوجه بالخدمة لا بد أن ترتكز على ثلاثة مفاهيم والمتمثلة بكل من: المنظمة نفسها،

والموظفين مقدمي الخدمة، والخدمة المقدمة، تمازج هذه المفاهيم مع بعضها بعضا بشكل منظم ومدروس يؤدي إلى انتاج خدمة متميزة ومتفوقة على المنافسين تلبي احتياجات الزبائن المتغيرة.

(2 - 2 - 3): مقياس التوجه بالخدمة وابعادها

لقياس التوجه بالخدمة تم الاعتماد على مقياس ***SERV*OR*** والمقدم من قبل (Lytle & Timmerman, 2006) الذي اعتمده في دراسات سابقة ومنها (Lytle, et..al, 1998 ؛ (Lytle & 2000 Lynn). الذي يهدف إلى تحديد تصورات ومعتقدات الموظفين فيما يتعلق بالسياسات والممارسات والإجراءات في المنظمة التي توجه إلى دعم تقديم الخدمات (Gil Saura, et..al, 2005).

حيث يتضمن مقياس ***SERV*OR*** (36) عبارة حول عشرة أبعاد تعمل على خلق وانتاج خدمات ممتازة ويقيس أبعاداً حرجة في تقديم أفضل الخدمات التنظيمية والممارسات اللازمة لخلق وتقديم نوعية الخدمة المتميزة (Lytle & Lynn, 2000). وقد تم استخدام هذا المقياس في كثيرمن المنظمات على اختلاف توجهها، كما أنه استخدم على نطاق واسع في معظم القطاعات الخدمية ونخص منها بالذكر المستشفيات في أمريكا والصين وكوريا. وفي دراستنا قد استخدم في قطاع المستشفيات الخاصة في مدينة عمان الأردن. وقد أثبت هذا المقياس بانه مقياس عملي دقيق وأداة موثوقه وصحيحة وذلك من خلال عدة اختبارت وتجارب في العديد من المنظمات الخدمية والعديد من الصناعات داخل الولايات المتحدة الأمريكية Lytle, et..al, (1998).

وفيما يتعلق بأبعاد التوجه بالخدمة واستناداً إلى مسح الادبيات السابقة نحو التوجه بالخدمة واهتمام البحوث بشكل متزايد بالتوجه بالخدمة فان عدداً كبيراً من الباحثين استخدم مقياس ***SERV*OR*** الذي يحتوي على عشرة أبعاد، وقد اعتمد كل من (Teng & Barrows, 2009 ; Yoon, et...al, 2007 ; Gil Saura, et..al, 2005) على اربعة من الأبعاد، كما استخدم (Lee, et..al, 1999) في دراسته ثمانية أبعاد، وقام كل من (Lytle & Timmerman, 2006 ; Lynn & Lytle, 2000) باستخدام الأبعاد العشرة، وبما أن قطاع المستشفيات الخاصه يعد من القطاعات الخدمية التي ترتكز في عملها على تقديم الخدمة الممتازة والدقيقة والسريعة سيتم استخدام أربعة مكونات للتوجه بالخدمة متضمنة عشرة أبعاد في هذه الدراسة وسنقوم بوصفها بشكل موجز وتوضيحها بالشكل (2 ــ 1) كما أشار لها كل من (Lytle & Timmerman, 2006 ; Lynn, et..al, 2000) وكما يلي:

1. تطبيقات القيادة الخدمية ***Service Leadership Practices*** التي تتضمن:

- رؤية الخدمة *Service Vision*: تعمل هذه الخدمة على استمرارية المنظمة، وتؤكد على أهمية وضرورة غرس تتطلعات واسعة النطاق لتقديم خدمات ذات جودة عالية، كما أنها تؤكد على أنه هنالك التزاماً حقيقياً بالخدمة وليس ادعاءً بالقول وينظر إلى الزبائن كفرص لتقديم الخدمة لهم أكثر من كونهم مصدرا للربح، وبالتالي فإن المنظمة وجدت لخدمة حاجات الزبائن ونيل رضاهم وخلق قيمه مضافة.
- قيادة الخادم (مقدم الخدمة) *Servant leadership*: تعمل الإدارة بشكل متواصل لتكون على تماس مع العاملين (مقدمي الخدمة) وتثقيفهم باهمية الخدمة من خلال تطوير خدمات جديدة وقياس جودة الخدمة وتوفير الموارد لتطوير قابلية العاملين على تقديم خدمة متفوقه مما يؤدي إلى تعزيز نشاط الخدمة من قبل الموظفين.

2. تطبيقات التواصل مع الزبائن ***Customer Contact Practices*** التي تتضمن :

- معاملة الزبائن *Customer Treatment*: تعمل الإدارة على توفير الموارد البشرية اللازمة لتقديم الخدمات للزبائن بنفس الطريقة التي يرغبون أن تقدم لهم بحيث تقدم الخدمة بشكل ودود ومحترم ولو اطر بهم الامر الى ذهابهم خارج نطاق عملهم حين يشعرون بان هناك شيء يحتاج اليه الزبائن وذلك لتحقيق جودة في الخدمة اكثر من المنافسين.
- تمكين العاملين *Employee Empowerment*: تمنح الادارة العاملين السلطة والحرية في اتخاذ القرارات لصالح الزبائن دون الرجوع لموافقة الادراة وذلك لتقديم خدة متفوقة.

3. تطبيقات إدارة الموارد البشرية ***Human Resource Management Practice*** التي تتضمن:

- تدريب الخدمات *Service Training*: تنفق الإدارة الكثير من الوقت والجهد في تدريب العاملين وتطوير المهارات الشخصية لديهم وتطوير موقفهم تجاه الزبائن وذلك من أجل رفع قابليتهم لتقديم خدمات عالية الجودة.
- مكافئة الخدمة *Service Rewards*: تعمل الإدارة على تقديم الحوافز العالية والمكافآت لكل المستويات ذات العلاقة بجودة الخدمة مما يؤدي إلى ظهور سمعة حسنة ومعروفة للمنظمة الخدميه في تقديم الخدمات المتفوقة.

4. تطبيقات أنظمة الخدمة ***Service Systems Practices*** التي تتضمن:

- تجنب اخطاء الخدمة *Service Failure Prevention*: تسعى الإدارة إلى منع فشل الخدمة عن طريق عمل الموظفين (مقدمي الخدمات) كمنهج ثابت لمنع أية مشاكل قد تواجه الزبائن حاليا أو في المستقبل وذلك عن طريق الإصغاء لهم بفاعلية.
- معالجة أخطاء الخدمة *Service Failure Recovery*: تعمل الإدارة على توفير نظام متطور لأغراض المتابعة من خلال إنشاء مجاميع لحل مشكلات الزبائن تقوم بمعالجة حالات الخلل في الخدمة والتأكد من ان الخدمات قد قدمت بالشكل الصحيح.

- تكنولوجيا الخدمة *Service Technology*: تعمل المنظمة على الاستفادة من التكنولوجيا لتقديم

خدمة متميزة من خلال رفع قدرات تقديم الخدمة، تطوير مستويات أعلى من جودة الخدمة،دعم جهود مقدمي الخدمة في مواجهة الزبائن.

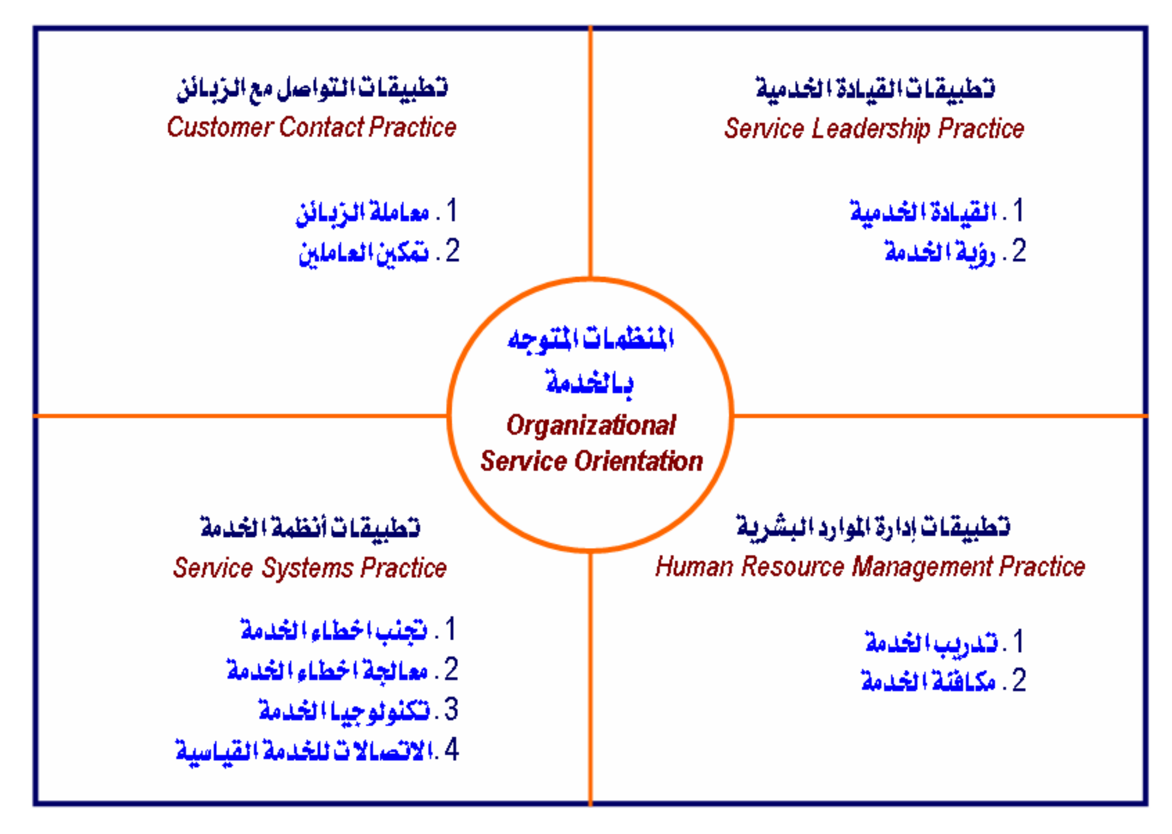
- الاتصالات للخدمة القياسية (المعيارية) *Service Standards Communication*: تعمل المنظمة

على وضع معاير داخلية تستخدم من قبل مقدمي الخدمات لتأشير الخلل الذي قد يحصل بالخدمة قبل وقوعه، لذلك يجب على كل مقدم خدمة تفهم تلك المعاير القياسية ولكافة فروع المنظمة،أيضا تعمل المنظمة على تطوير سلسلة أهداف مرتبطة بكل فروع المنظمة لدعم رؤيتها المستقبلية.

والشكل (2 ــ 1) يوضح مكونات التوجه بالخدمة.

الشكل (2 ــ 1)

مكونات التوجه بالخدمة



Source: Lynn, Monty L; Lytle, Richard S & Bobek, Samo, (2002), "Service orientation in transitional markets: does it matter?", European Journal of Marketing, Vol. 34 No. ¾: 284.

وقد أشار (Yoon, et...al, 2007) إلى ان المنظمات الخدمية تلاقي ضغوطا كبيرة في تلبية الاحتياجات المتغيرة والسريعه للعملاء وذلك بسب توقعات العملاء المتزايدة وكثافة المنافسة بالسوق، وزيادة عدد المنظمات الخدمية الجديدة ومن هنا لابد للمنظمات الخدمية:

- تحويل تركيز الإدارة على احتياجات العملاء المتغيرة والمتميزة.
- ضرورة اكتشاف السبل التي يمكن أن تحسن من القدرة التنافسية للعملاء (Gebauer, et...al, 2009).
- زيادة الجهود التسويقية الداخلية التي تعتمد اعتمادا كبيرا على الصفات الشخصية لمقدمي الخدمة.

- إبقاء موظفيها سعداء وذلك من أجل تحسين رضا العملاء وتعظيم الفوائد الموجهة لصالحهم.
- دفع الموظفين بطريقة موجهة نحو الخدمات مثل حل مشاكل العملاء ،وتقديم المشورة الفنية لهم (Gebauer, et…al, 2009).
- الإلمام الكامل بصفات الخدمة من حيث:

1. الملموسية (الخدمة غير ملموسة).
2. عدم التجانس (الخدمة المقدمة تختلف من زبون الى اخر).
3. التلازم (تستخدم الخدمة في الوقت التي تقدم به).
4. التلف (الخدمة تنتهي بمجرد تقديمها).

- فهم طبيعة الخدمات كما أشار لها (Lynn & Lytle, 2000) من حيث:

أولاً: الخدمة تقوم على تلبية احتياجات شخص ما وتقوم على المشاركة والمساعدة والعطاء.

ثانياً: صورة تقديم الخدمة الى العملاء أو ممتلكاتهم وقد تكون بالصور التالية:

1. لقاءات مباشرة من شخص إلى شخص مثال على ذلك (طرق التعليم التقليدية، الجراحة، البيع الشخصي، تقديم المشورة).
2. تقديم خدمة مباشرة الى ملكيات الأشحاص مثال على ذلك (رعاية الحديقة، تصليح سيارت ،تصليح سيارات، صيانة الأجهزة).
3. تقديم خدمة عن طريق غير مباشر وذلك عن طريق أجهزة ذات تقنية عالية مثال على ذلك (ماكينة الصراف الآلي، البريد الصوتي، الإنترنت).
4. تقديم خدمة مكونة من مزيج من بعض هذه الخدمات.

ثالثاً: من وجهة نظر تنظيمية الخدمة لابد أن تكون موجودة في نقاط مناسبة (موظفين أو ملقمات) لإنشاء وتقديم خدمة سلسة وقادرة ومستعدة على تلبية احتياجات الزبائن.

(2 - 3): تطوير الخدمات الجديدة

يموج العالم في الآونة الحديثة بتغيرات هيكلية في الفكر الاقتصادي وتطبيقاته المختلفة مما يجعل المنظمات الخدمية في حركة دائمة لتعظيم منافعها على صعيدي السوق المحلي والعالمي، لذا يعد التجديد والتطوير للخدمات ركيزة مهمة بالنسبة للأعمال إذ يعد تطوير الخدمات أساسيا وضروريا جدا من أجل بناء واستمرار عمل المنظمات الخدمية في الأسواق الحديثة التي تتميز بحدة المنافسة. وتؤكد تجارب العديد من الشركات الناجحة أن نجاحها يستند بالدرجة الأولى إلى الاستجابة السريعة لتغيرات طلبات الزبائن ومع التطور الحاصل في وسائل النقل والاتصالات فإن دخول أي سوق لم يعد عقبة كبيرة فالميزة التنافسية لأي عمل أو شركة تكمن في القدرة على التنبؤ باحتياجات الزبائن والتجاوب معها لكي تسبق المنافسين, لذلك يتوجب على الشركات ومديريها أن تكون متجددة ورائدة في مجال الأعمال وتطبيق ذلك يوجب على الشركات أن ترعى هذا التطوير وتغذيه بنشر ثقافة التطوير والتجديد بين أعضائها.

لذلك يجب على المنظمات الخدمية ان تدرك رغبات وحاجات زبائنها،و تقوم بتلبية المتطلبات المتغيرة للأسواق من خلال التجديد والاختراع وذلك لكي لا تهدد بالفشل والانهيار، إذ إن التنبؤ برغبات الزبائن يفرض أن تكون للشركة استراتيجية متكاملة للتسويق وأن تتبنى استراتيجية ملائمة في التسعير, ويرتكز دافع المنظمات المستثمرة في خدمات جديدة بالدرجة الأولى على تحقيق مبيعات وخصوصا في مجال الخدمات ذات القيمة المضافة العالية والاستفادة من الأرباح المتولدة من هذه العملية في تصنيع خدمات جديدة وقد تبين أن الاستثمار في مجال تطوير خدمات جديدة يحقق أعلى نسب من الربحية (Kotler & Keller, 2006: 636).

(2 - 3 - 1): مفهوم تطوير الخدمات الجديدة وأهدافها

إن تطوير الخدمات الجديدة في المنظمات الخدمية يعمل على زيادة القدرة التنافسية، وقد صرح قادة الأعمال البارزين أن تحسين قدرة شركاتهم لتطوير الخدمات الجديدة يعد

مصدر قلق رئيسي بالنسبة لمستقبل تلك المنظمات لما تشكله تلك القدرات من أهمية على المستوى الاستراتيجي (Froehle,et...al,2000).

ونظرا لأهمية الخدمات سواء على المستوى الفردي أو القومي فقد تطور هذا القطاع فأصبح محل اهتمام الأفراد والحكومات خاصة في الدول المتقدمة ،لهذا يعد تطوير الخدمات من الأمور الإستراتيجية المهمة لنجاح شركات الأعمال, وغالبا ما يستخدم مفهوم التطوير إلى تحقيق هدف واحد ألا وهو التوصل إلى ما هو جديد، الأمر الذي يضيف قيمة أكبر وأسرع من المنافسين في السوق (الطائي والعلاق, 2008: 53).

لا يوجد هناك تعريف محدد أو متفق عليه بين الباحثين في هذا المجال لتعريف تطوير الخدمات. وذلك لأن مفهوم تطوير الخدمة هو مصطلح متعدد الأبعاد, ونسبي. إضافة إلى ذلك أن الغالبية العظمى من الخدمات التي تم تطويرها ما هي إلا تحسينات وعمليات تطوير على خدمات حالية من نواحٍ متعددة (Trott, 2005: 385).

إذ عرفت الخدمة الجديدة بأنها عرض غير مسبق تقوم المنظمة بتقديمه إلى عملائها إما من خلال إضافة مزيج إلى الخدمات الحالية أو لخدمة عملية التسليم، وهو ما يعكس مضمون الابتكار بالخدمات (Menor & Roth, 2008: 269).

وأشار (عكروش وعكروش, 2004: 43) إلى أن تطوير الخدمات يشير إلى أي شيء يمكن تغييره أو إضافته أو تحسينه أو تطويره على مواصفات وخصائص الخدمة ويؤدي إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلكين الحالية والمرتقبة في قطاعات سوقية مستهدفة, وتكون هذه الخدمة جديدة على المنظمة أو السوق أو الزبائن أو جميعهم معا, وبغض النظر عن درجة التقدم التكنولوجي المستخدمة في تطوير الخدمة. ويشمل مواصفات الخدمة, علامتها التجارية, خدمات الزبائن, سعرها, ترويجها, توزيعها, خدمات ما بعد البيع, وطرق الدفع أو حتى عملية إعادة إحلال الخدمة المنتج في قطاعات سوقية معينة.

استنادا إلى ما سبق ذكره يمكن تعريف تطوير الخدمات الجديدة بانها (مجموعة الجهود المبذولة من قبل المنظمة الخدمية بكافة مستوياتها الإدارية لأنشاء فكرة جديدة وتصميمها

وتطويرها بحيث تصبح خدمة جديدة متميزة غير موجودة لدى المنافسين تلبي رغبات الزبائن).

تعدُ عملية تطوير الخدمات الجديدة من المكونات الأساسية لأي إستراتيجيات إدارية وتسويقية للمنظمات الخدمية من خلال الركائز والمهمات والأهداف التالية (الطائي والعلاق، 2008: 54 – 60):

1. التغيرات التكنولوجية السريعة التي يمكن أن تجعل الخدمات الحالية في خطر.
2. قيام المنافسين بتقليد الخدمات الناجحة في السوق. وبالتالي فإن ضرورات بلوغ الميزة التنافسية المستدامة تستدعي التطوير المتواصل للخدمات لكي لا تفقد ميزتها التنافسية.
3. التواصل المستمر مع الزبائن. إذ يمثل التطوير أحد أسباب نجاح المنظمات في بلوغ أهدافها. كما تؤدي عملية التطوير إلى التواصل المستمر مع الزبائن الذين تتغير تفضيلاتهم وحاجاتهم ورغباتهم وأنماط شرائهم مع مرور الوقت.
4. اكتشاف الفرص كمًا ونوعا وتطويرها وتحويلها إلى منافع, لحل بعض المشكلات التي يعاني منها الزبائن الحاليون والمحتملون. ذلك أن اتباع التطوير كجزء من منهج عمل أو إستراتيجيات المنظمات المعاصرة سيؤدي إلى نجاحها.
5. يسهم التطوير المتواصل في بناء قاعدة صلبة للنمو المستقبلي, وبالتالي فهو يمكن للمنظمة من مواجهة التغيرات المستقبلية وإدارتها بفعالية عالية.

ويرى (Storey & Easingwood, 1994: 179) أن الغرض الرئيس من تطوير الخدمات الجديد يمكن تحديده بمجموعتين أساسيتين، هما:

1. أغراض تتعلق بأعمال المنظمة التي ترمي إلى تحقيق أهداف المنظمة مثل النمو والربحية.
2. أغراض تتعلق بتحقيق أهداف شخصية مثل أهداف المالكين وحملة الأسهم

يؤكد (Oduori, 2010) ان هناك ثلاثة انشطة رئيسية في عملية تطوير الخدمات الجديدة تؤثر على تكوين الخدمة والعمليات المستتخدمة في التطوير .

- مفهوم تطوير الخدمة ***Service Concept Development***: إذ يشمل تطوير الأهداف الاستراتيجية للخدمة وكيفية توليد الأفكارمن خلال الأفكار التي تدور حول تلبية احتياجات الزبائن ووصف دقيق لمتطلباتهم.
- تطوير نظام الخدمة ***Service System Development***: ويقصد به البنية التحتية للخدمة ،اي ما تحتوي من موارد مطلوبه من موظفين وموارد مادية وإدارية،والبيئة التكنلوجية ،والهيكل التنظيمي ونظام دعم العملاء لاقامة نظم لتكوين الخدمة.
- تطوير عملية الخدمة ***Service Process Development***: هي سلسلة من الأنظمة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لتسليم الخدمة على نحو فعال.

(2 - 3 - 2): أسس تطوير الخدمات الجديدة ومتطلباتها

يعد تطوير الخدمات من الأمور الإستراتيجية المهمة لنجاح منظمات الأعمال, وغالباً ما يستخدم مفهوم التطوير إلى تحقيق هدف واحد ألا وهو التوصل إلى ما هو جديد, الأمر الذي يضيف قيمة أكبر وأسرع من المنافسين في السوق (الطائي والعلاق, 2008: 53).

إذ يرى (Gary,2002) أنه في ظل سوق ديناميكية فإن تطوير وتحسين الخدمة يعد أمرا ضروريا لبقاء ونمو الشركات ،فقد تخلق المنافسة المتزايدة والتكنلوجيا الجديدة وتغيرمطالب وتوقعات الزبائن سوقا أشد قسوة وشراسة.

وبناء على ذلك أشار (Froehle,et...al,2000) إلى ان تطوير الخدمات الجديدة يعتمد على اربعة أسس كالاتي: .

- الأساس الأول: تعقيدات البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات بالشركات

The Sophistication of the Firm's Information Technology Infrastructure

إذ إن المعلومات تعد ذات اهمية استراتيجية في المنظمة بالنسبة لمقدمي الخدمة ومستقبليها وذلك من خلال تطوير قاعدة بيانات تعمل على تعزيز الانتاجية في تطوير الخدمات الجديدة وقادرة على معالجة المعلومات وتوفير المعلومات ذات الصلة بالموضوع بشكل يعزز التواصل ،وتوليد الأفكار،كما أن قاعدة المعلومات لتطوير الخدمات الجديدة إما أن تكون ضمنية متمثلة بخبرة الموظفين السابقين ،او صريحة متمثلة بمخزون البرمجيات القائمة على براءة الاختراع واكتشافات سابقة ومعلومات السوق و بيانات عن المنافسين والزبائن ،كما تعمل تكنولوجيا المعلومات على تسهيل عملية الاتصالات ونقل المعرفة بين الأفراد مما يؤدي إلى تحسين التفاعل داخل المنظمة بين العاملين وسرعة ومرونة في انتاج الخدمة الجديدة وتسليمها.

- الأساس الثاني: استخدام فرق تطوير الخدمات

Use of Service Development Teams

فكثير من المنظمات عملت على استخدام فرق عمل متعددة التخصصات لتطوير الخدمات الجديدة، وذلك أن العمل الجماعي والتكامل يعد من الامور الحاسمة في عملية الابتكار لما تتمتع به تلك الفرق من أعضاء يمتلكون قدرات فريدة وتركبات جديدة من المعارف والكفائات وهذ يعمل على نجاح تطوير الخدمات الجديدة .

- الأساس الثالث: الأبداع والتصميم

Design and Innovation

إذ تعد عملية التصميم لتطوير خدمات جديدة عاملا مهماً في اظهار نتائج ناجحة وجديدة ،كما يؤدي الابتكار المستمرإلى النجاح الاقتصادي، لذا عرف (Riedl, et..al, 2009) ابتكار الخدمات بانها توليفة جديدة من الخدمات التي تستند على مزيج من العملاء والموظفين ذوي الكفاءات الجديدة وخصائص الخدمة، لذا يجب على المنظمات تعزيز الابتكار من خلال وجود مديرين جيدين في بناء فرق متعددة الوظائق تتالف من الأفراد ذوي الخبرة والمعرفة المناسبة لدعم عملية تطوير الخدمات الجديدة.

▪ الأساس الرابع: السرعة

Speed

فالتطور السريع للخدمات الجديدة هو من العناصر الحيوية في المنافسة القائمة على الابتكار إذ إن سرعة الابتكارتسهم في نجاح تطوير الخدمات الجديدة، لذلك يتطلب من المنظمات الخدمية باستمرار اعادة النظر بعمليات التطوير وإيجاد أفضل الأساليب وأقصر الطرق للتقليل من الوقت لتطوير خدمات جديده بسرعة تنافسية.

ويؤكد كلّ من (Edvardsson & Olsson, 1996) أن تطوير الخدمات يقع ضمن واحد من النشاطات التالية:

1. تطوير مفهوم الخدمة، الذي يُعنى بوصف حاجات الزبائن وكيفية تحقيق رضاهم.
2. تطوير نظام الخدمة، الذي يشير إلى الموارد المطلوبة للخدمة، والمتضمن الأفراد العاملين والبيئة التكنولوجية، والهيكل التنظيمي والانظمة الإدارية الداعمة، والزبائن أنفسهم .
3. تطوير عملية الخدمة، التي تتضمن سلسلة من النشاطات التي من المفترض معرفتها لتأدية الوظائف على أكمل وجه.

وقد أشار (Shekar, 2007) إلى أن هنالك مجموعة من العوامل التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار من قبل المنظمات الخدمية التي تعمل على تطوير خدمات جديدة، وهي:

▪ سرعة تحديد المشكلة الموجودة: فعملية الاتصال بين مستخدمي الخدمة ومقدمي الخدمة تساعد على التعرف على المشكلة التي قد تواجه عملية التطوير.

▪ فكرة الانشاء، بمشاركة مستخدمي الخدمة ومقدميها على حد سواء في فكرة الإنشاء تكون الخدمة مفيدة عند استخدام تقنيات جديدة.

▪ مفهوم التطوير والتقييم، من المهم ان يسعى كل من المستخدمين وفريق المقدمين الى وضع وصفا للخدمة الجديدة وكلا المجموعتين يقومان بعملية التقيم.

- تحليل الاعمال، فمن المهم تحليل القضايا الاقتصادية والتكنلوجية والتنفيذية التي تشمل تكلفة التوظيف والتدريب للموظفين، والتغيرات في مركز نظام الخدمة، وتعزيزات التسليم.
- اختبارات السوق، إذ إن اختبار الخدمة بواسطة معايير قياسية مثل الاختبار الداخلي، لعب الأدوار، المحاكاة.
- المتاجرة، امتياز التسويق الداخلي في الحفاظ على الحماس للخدمة الجديدة وذلك لأن الخدمة الجديدة تكون بطيئة الاهتمام من قبل المستخدمين عند تقديمها.
- التقييم الأخير، من ناحية التركيز على مفهوم الخدمة كما سنوضح لاحقا تحسين جودة الخدمة ورضا العملاء.

وفقا لـ (Dalton, et..al, 2011) إن نجاح المنظمات الخدمية في تطوير الخدمات الجديدة يعتمد على عدة عوامل منها:

- القيادة الجيدة *Good leadership* من خلال تنسيق فرق عمل متعددة الوظائف تؤثر على وتيرة تطوير الخدمات الجديدة.
- مشاركة الزبائن *Customer Participation* تؤدي المشاركة المباشرة للزبائن في مراحل معينة من تطوير الخدمات الجديدة إلى زيادة احتملات النجاح والتأكيد على أهمية فهم العملاء من خلال احتياجاتهم ورغباتهم بوصفها القوة الدافعة في أي تطوير للخدمة الجديدة ،كما أن تجمع كميا ت كبيرة من الزبائن هذا يوفر قدراً كبيراً من المعلومات وبالتالي معالجة المعلومات وإعادة تشكيلها وتصنيفها وهذا يؤدي إلى توليد أفكار ومعلومات جديدة ومعارف مما يؤدي إلى الكشف عن رغبات الزبائن وإرضائهم.
- حدة السوق *Market Acuity* إن جاذبية السوق واستجابة السوق تسهم في نجاح تطوير الخدمات الجديدة.
- استراتيجية إدارة المروارد البشرية *Strategic Human Resource Management* من خلال تريب الموظفين وتمكينهم ،وتمكين المنظمة.

ووفقاً لــ (Johne & Storey, 1998) فإن منظمات الخدمة الناجحة تتجه نحو تطوير خدمات جديدة من خلال امتلاك استراتيجية واضحة للخدمة الجديدة. ولذلك فإنه من الممكن

للمنظمات الخدمية القيام بتطوير خدمات جديدة لمواجهة التغييرات والتطورات البيئية ومجابهة المنافسين لجذب زبائن جدد والمحافظة على الزبائن الحاليين وتحسين صورة المنظمة في السوق (Easingwood & Percival, 1990). ووفقاً للدراسات السابقة وطبقاً لـ (Roth & Jackson, 1995) فإنه عند قيام المنظمة بتبني استراتيجية تطوير الخدمة الجديدة فإن ذلك يساعدها في تطوير توجه بالخدمة بشكل أولي، وهو ما ينعكس بالصورة النهائية على تفوق المنظمة تنافسياً.

من خلال ما سبق تستنتج الباحثة أن تطوير الخدمات الجديدة يعد من المكونات الأساسية لأي استراتيجية إدارية تسويقية، لذلك يجب على المنظمات الخدمية العمل بشكل دقيق عند القيام بعملية تطوير الخدمات الجديدة من خلال امتلاكها لبنية تحتية لتكنولوجيا المعلومات والمعرفة، وتشكيل وتنظيم فرق عمل مدربة ومتخصصة لتطوير الخدمات لديها القدرة على التصميم والابتكار، والعمل بسرعه أكبر وأسرع من المنافسين ،هذا يساعد المنظمة على النمو والبقاء والنجاح والتميز والتفوق في ظل المنافسة الشديدة.

ويرى (Lovelock, 2011: 122-123) أن تطوير الخدمات الجديدة يخضع لهيكلة مجموعة من التصنيفات، وهي:

1. تغير الأنماط *Style Changes*، والمتضمن التغييرات الكبيرة في الخدمات المقدمة.
2. تحسين الخدمات *Services Improvements*، والمتضمن التغييرات في المواصفات الحالية للخدمات المقدمة في الأسواق الحالية.
3. إبداعات الخدمة التكميلية *Supplementary Service Inovations*، الذي يأخذ شكل إضافة جديدة أو تعزيز عناصر الخدمة للخدمة القائمة أو تحسين ملحوظ للخدمة القائمة التكميلية.
4. توسيع خط العملية *Process Line Extensions*، والمتضمن إبداعاً أقل من إبداعات العملية الكبيرة، غلا انه غالباً ما يمثل طرقاً جديدة مميزة لتقديم الخدمات الحالية، سواء بقصد تقديم المزيد من الراحة للعملاء الحاليين أو جذب عملاء جدد ممن يجدون النهج التقليدي في تقديم الخدمة غير جذاب.

5. توسيع خط الخدمة *Service Line Extensions*، والمتضمنة الزيادة في خط الخدمات المقدم أو إختلاف طريقة الخدمة المقدمة.
6. إبداعات العملية الرئيسة *Major Process Innovations*، والمتضمنة استخدام عمليات جديدة لإيصال الخدمات الرئيسة القائمة بطرق جديدة مع منافع إضافية.
7. إبداعات الخدمة الرئيسة *Major Service Innovations*، والمتضمنة الخدمات الجديد الداخلة للأسواق غير المعروفة وغير محددة الأبعاد.

(2 - 4): التفوق التنافسي

تؤثر البيئة التنافسية في سلوك الزبائن، إذ توفر لهم اختيارات متنوعة من الخدمات فيختارون منها ما يوافق ذوقهم ودخلهم وتؤثر على المنظمة، حيث تعمد هذه الأخيرة إلى تعبئة مواردها المالية، المادية، البشرية والتنظيمية، فتتخذ قرارات حاسمة؛ بهدف احتلال موقع تنافسي مناسب في السوق، يؤهلها لأن تتفوق على منافسيها ضمن القطاع الذي تنشط فيه. ويستدعي التفوق على المنافسين الاستناد إلى ميزة تنافسية حقيقية، يتم إنشاؤها بعد إدراك و تفكير عميق؛ حتى تضمن المؤسسة قدرة تنافسية عالية، وتؤمِّن البقاء ضمن جماعة المنافسين والنّموّ في السّوق، وبذلك يكون قصد تطوير الميزة التنافسية والمحافظة عليها أطول فترة ممكنة، تعمد المنظمة إلى إحداث تجديدات وتحسينات مستمرة في خدماتها.

أصبح امتلاك وتطوير الميزة التنافسية هدفا استراتيجيا تسعى المؤسسات الاقتصادية لتحقيقه في ظل التحديات التنافسية الشديدة للمناخ الاقتصادي الجديد. إذ ينظر للميزة التنافسية على أنها قدرة المنظمة على تحقيق حاجات الزبون، أو القيمة التي يتمنى الحصول عليها من الخدمة، مثل الجودة العالية (خليل، 1998: 80). وبالتالي فهي استثمار لمجموعة الأصول المالية والبشرية والتكنولوجية بهدف:

1. إنتاج قيمة للعملاء تلبي احتياجاتهم.
2. التميز عن المنافسين.

كما أن (Porter, 2000: 80) أكد على أن الميزة التنافسية تنشأ من القيمة التي باستطاعة المنظمة أن تخلقها لعملائها، إذ يمكن أن تاخذ شكل السعر المنخفض، أو تقديم منافع متميزة في الخدمة مقارنة بالمنافسين. وحسب Porter الأستاذ بإدارة الاعمال بجامعة هارفرد هناك ثلاث طرق لاكتساب الميزة التنافسية لأي منظمة، وهي:

1. ميزة التكلفة، حيث تقدم المنظمة نفس الخدمات التي يقدمها المنافسون ولكن بتكاليف أقل.
2. ميزة الأفضلية، حيث تقدم خدمات أفضل عند نفس الأسعار التي يقدمها الأخرون.
3. ميزة التركز، حيث تركز في إنتاج وتقدم خدمات محددة وتبدع في إنتاجها.

وبذلك أصبح التحدي الحقيقي منذ منتصف التسعينات من القرن العشرين هو في الكيفية التي يمكن من خلالها تحويل المزايا التنافسية إلى ميزة تفوق (الشربيني، 1984: 1 ــ 2). وقد اشير في الأدبيات إلى إن التفوق التنافسي يعني المجالات التي تتفوق بها المنظمة على منافسيها (Hofer,1980:6).

(2 - 4 - 1): مفهوم التفوق التنافسي وأهميته

عرف (Fahey,1989 :18) بأنه أي شيء يميز المنظمة أو منتجاتها تميزاً إيجابياً عن منافسيها وذلك في نظر زبائنها النهائيين. وأوضح (Zepiel, 1992: 43) بأن التفوق التنافسي يمثل القدرة على تقديم منتوجات او خدمة للزبون بشكل افضل من المنافسي ولمدة طويلة من الزمن. أما (Evens, 1993:83) فنظر إلى التفوق التنافسي بأنه القابلية على تقديم قيمة متفوقة للزبون.

وفي الإطار نفسه أكد (Ulrich & Lake,1991: 89) أن التفوق يحقق من خلال عنصرين أولهما القيمة المدركة للزبون والثاني التفرد في الأداء. ويرى (Pitts & les, 1996:55) التفوق التنافسي يعني استغلال المنظمة لنقاط قوتها الداخلية في أداء الأنشطة الخاصة بها بحيث تخلق

قيمة لا يستطيع بقية المنافسين تحقيقها في أدائهم لأنشطتها.وأخيرا، عرفه (Lynch,2002: 22) بأنه أي شيء متفرد ومتميز تتمتع به المنظمة.

ومن خلال التعاريف والمفاهيم السابقة نستخلص بأن المنظمة تحصل على التفوق التنافسي من خلال التحكم في مجموعة كبيرة من العوامل الداخلية والمتمثلة بموارد المنظمة الأدارية والبشرية والماليه والتكنلوجية، وعلى الصعيد الخارجي امتلاك حصة سوقية كبيرة من خلال التخطيط الاستراتيجي لعملياتها وأنشطتها التسويقية، ومن هنا يمثل التفوق التنافسي مؤشرا لتميز المنظمة بخدماتها ،وأداء أنشطتها عن المنظمات المتنافسة الأخرى على المدى الطويل.

وبناء على ما تقدم ترى الباحثة بأن التفوق التنافسي يعني (قدرة المنظمة على امتلاك نظام فريد ومميز عن باقي المنظمات يمكنها من انتاج خدمات تلبي حاجات ورغبات الزبائن المتغيرة بسرعة والعديدة ،كما أنه يمكنها من امتلاك حصة سوقية كبيرة وترك بصمة عميقة في ذهن الزبون لمدة طويلة من الزمن).

(2 - 4 - 2): مصادر التفوق التنافسي وأبعاده

أشار (الشربيني، 1984: 48) إلى أن المصدر المهم في بناء التفوق التنافسي هو حجم ومقدار المنافسة في الصناعة والامكانات المتوفرة لدى المنافسين، إذ إن زياة حجم المنافسة يؤدي بالتأكيد إلى اهتمام المنظمة بالجوانب الاستراتيجية كالتخطيط الاستراتيجي لعملياتها وانشطتها ومنها التسويقية لإجل الوقوف بوجه المنافسين والتميز عليهم من خلال امتلاك خصائص غير موجود لدى الأخرين تمكن المنظمة من تقديم المنتج ذي القيمة للزبائن لتحصل

من خلاله على رضاهم واستحسانهم فيما يكسب المنظمة السمعة الطيبة ويوسع حصتها السوقية على حساب المنافسين الآخرين.

ويرى (Megahan,1994: 120) أن مصادر التفوق التنافسي للمنظمة متمثلة في الأتي:

- المعلومات القيمة المستمدة من ظروف السوق.
- الاقتراب من الزبائن والتعرف إليهم.
- فرص تقديم خدمة جديدة.

أما (Macimillan & Tampoe, 2000) فقد ركز على أهمية موارد المنظمة في عدّها أحد المصادر الأساسية في تحقيق التفوق التنافسي، إذ هذه الموارد تكون نقاط قوة تسمح بتحقيق التفوق إذ اتسمت بكونها قيمة ومتفردة وصعبة ومكلفة عند تقليدها.

وبناء على (يحضيه وبلالي،2004) تشمل الموارد مجموعة الأصول والقدرات والطاقات والإجرائات التنظيمية والخصائص والمعلومات والمعارف التي تتحكم فيها المنظمة وتسيطر عليها والتي تمكنها من إعداد وتنفيذ استراتيجيتها التنافسية والتي من شأنها ان تزيد من تفوقها التنافسي.

وحسب (Barney, 1991) تسهم الموارد في تحقيق ميزة تنافسية مستدامة عندما تتسم بأربع خصائص:

1. يجب أن يسهم المورد في خلق القيمة للمنظمة بعدّه احد نقاط القوة التي يمكت استخدامها في استغلال الفرص المتاحة او وتفادي التهديدات المحتملة في البيئة الخارجية.
2. يجب أن يكون المورد نادرا أو فريدا أو مميزا ضمن المنافسين الحالين أو المحتملين للمنظمة.
3. يجب أن لايكون المورد قابلا للتقليد بشكل كامل وبسهولة من قبل المنظمات المنافسة التي لا تمتلكه.
4. عدم استبداله بمورد مماثل له.

وقد عد (سعدون، 2005) الموارد البشرية أحد موارد المنظمة المهمة،التي تعد مصدر من مصادر التفوق التنافسي فهي مسؤولة عن خلق القيمة، وأن تسيرها يؤثر على الميزة التنافسية للمنظمة، إذ يرتكز عمل المنظمة على تطوير القدرات اللازمة عن طريق تنمية الجدارت وبناء جدارات جوهرية وتحفيز المستخدمين وبالتالي تعد عاملا حاسما في تطوير ميزة تنافسية حقيقة يصعب مضاهاتها.

إن الوصول إلى الميزة التنافسيه عن طريق الجدارت الجوهرية يتحقق من خلال امتلاك المنظمه مجموعة من الموارد الملموسة والمتمثلة بـ (الموارد البشرية والمادية والتكنلوجية) والموارد غير الملموسة والمتمثلة بـ (السمعة والابتكار)، هذه الموارد عندما تتفاعل مع بعضها بعضا داخل المنظمة تمكن المنظمة من امتلاك قدرات (Capabilities) تميزها عن غيرهاو تتمثل بـ (تخصص المنظمة ،تتفرد بعمل واحد ،تصبح منظمة تشغيلية ووظيفية)، وكي تعد القدرات سر نجاح المنظمات يجب أن تكون قدرات قيمة تساعد على تنظيم الاستفادة من الفرص المحتملة مع تخفيف التهديدات في البيئة الخارجية، وتخلق شيئا ذا قيمة للزبون، ونادرة تمكن المنظمة من كسب عائدات أكبر من تلك التي يمتلكها المنافسون وذلك أن الميزة التنافسية تأتي من القيام بأشياء لايمكن أن تكون موجودة لدى المنظمات الأخرى، ولا يمكن تقليدها من قبل المنظمات الاخرى، وغير قابلة للتطبيق من قبل النظمات الأخرى (www.edbarrows.com).

وبهذا امتلاك المنظمه للقدرات يقودها إلى امتلاك جدارات وتعد الجدارات Competencies مصدرا رئيسيا من المصادر التي تحقق الميزة التنافسية، إذ عرفها (رياض، 2009) بانها الخصائص والسمات الشخصية (مثل المعارف والمهارات والأنماط الذهنية والدوافع الكامنة وما شابهها) والعلمية والعملية التى تمكن الموظف من تحقيق معدلات أداء خارقة وقياسية، تفوق المعدلات العادية، وهى خاصية ضمنية للشخص لها علاقة سببية بأداء متفوق فعال يعدّ مرجعا معياريا للوظيفة.

ومن هنا يعد تحديد القدرات والجدارت نقطة الانطلاق الأساسية لتحديد الجدارات الجوهرية Core Competencies والمتمثلة في المساهمة في إعطاء قيمة عالية للمنظمة تجعلها أكثر كفائة، واساساً لدخول أسواق جديدة تؤدي إلى امتلاك ميزة تنافسية مستدامة (www.edbarrows.com).

ويلاحظ من خلال ماسبق أن قدرة المنظمة على امتلاك قدرات يؤدي إلى امتلاكها جدارت وبالتالي امتلاكها جدارات جوهرية هذا يقودها لأن تتميز وتتفوق تنافسيا.

وفي السياق نفسه أكد (غالي، 2004: 57) على ظهور توجه جديد في المنظمات وهو استخدام عمال المعرفة (Knowledge Workers) بوصفه مصدراً جديداً في تحقيق التفوق التنافسي وهذا يدخل ضمن الموارد التي تم تحديدها سابقا، لذلك فإن المنظمة لن تحتاج إلى تدريبهم ولن يكون هنالك أخطاء كثيرة في العمل وبذلك فإنها ستتمتع بقدرات تمكنها من الحصول على التفوق التنافسي. إذ يلاحظ أن الموارد اساس قدرة المنظمة التي تمكنها من امتلاك جدارات وبالتالي امتلاكها جدارات جوهرية هذا يقودها لأن تتميز وتتفوق تنافسيا.

وبسبب التطورات والتغيرات البيئية وتغير حاجات ورغبات الزبون عبر الزمن تغيرت أبعاد المنافسة ولم تعد المنظمة الخدمية تركز على بعد محدد مثل الكلفه سابقا، وإنما اتجهت بعض المنظمات إلى بعد آخر مثل الجودة ،وايضا استمرت منظمات تحاول أن تجمع أكثر من بعد في ان واحد مثل سرعة التسليم والمرونة والإبداع وذلك كي تحقق تفوقاً تنافسياً على غيرها من المنظمات، وهكذا فإن منظمات اليوم التي تريد أن تبقى بالصدارة تسعى للبحث عن تدفق مستمر ومنظم للتفوق التنافسي عبر الزمن الأمر الذي حدا بها إلى تبني أكثر من بعد لتحقيق التفوق على منافسيها (Porter,1998:16-17). لذلك يقع على عاتق منظمات الأعمال التي تسعى إلى تحقيق التفوق التنافسي العمل على امتلاك الأسبقيات التنافسية لمواجهة تحديات المنافسين في ظل ظروف المنافسة العالمية، وفي دراستنا هذه سيتم التركيز على بعدين من أبعاد الأسبقيات التنافسية والمتمثلة بالمرونة ،التسليم والتي سيتم توضيحها في الفقرة الآتية:

(2 - 4 - 2 - 1): المرونة *Flexibility*

أصبحت المرونة البعد التنافسي الحاسم في أسواق الحاضر والمستقبل بعد أن ازدادت رغبات الزبون في التغيير والتنويع وكذلك وسائل إشباعها.

وتقوم العديد من المنظمات باستخدام المرونة كسلاح تنافسي إذ تعبر عن سعة نظام انتاج الخدمة وقابليته على التكيف بصورة ناجحة مع الظروف البيئية المتغيرة ومتطلبات العمليات (Evans,1997:87) لذا تعد المرونة من الأبعاد التنافسية المهمة في المنظمات الخدمية.

عُرفت المرونة بأنها الاستجابة السريعة للتغيير في طلب الزبون فضلاً عن زيادة رضا الزبون في التسليم الموجه بواسطة تقليص الوقت (Vonderembs,1991:31). ووردت بأنها قدرة المنظمة على تقديم الخدمات بتنوع عال وتعد مقياساً لقدرة المنظمات على تحويل عملياتها بسرعة من إنتاج خدمة حالية إلى إنتاج خدمة جديدة (Leong & Stone, 1994: 63).

ويفسر (Hezier,1999:37) المرونة بأنها القدرة على إجراء التغييرات في الموقع السوقي التي تعتمد على الإبداعات في التصميم والأحجام. وعرف (داود،2005) المرونة بكونها تكيف الطلب والقدرة على الاستجابة له وتشمل نوعين أساسين هما الإيصاء وهي التكيف لحاجات الزبائن وتصاميم الخدمة الدائمة التغير وتتمثل بالقدرة على تعجيل أو إبطاء معدل الانتاج لمواجهة التقلبات في الطلب أو مقدار الوقت الذي تستغرقه عملية الانتقال من مستوى إنتاج إلى أخر.

ويشير (الفيحان،1999: 20) إلى أن كلاً من الكلفة الأقل والجودة الأفضل لن تؤمن تفوقاً تنافسياً بعد أن ازدادت رغبات الزبائن سرعة في التغيير والتنويع. وأصبح السعر والجودة أمرين أساسيين في خدمات كثير في المنظمات ،ونتيجة لذلك أصبحت المرونة البعد التنافسي الحاسم ممثلة بقدرة المنظمة على التكيف لتقديم مستويات من الخدمات المختلفة والمتنوعة .

ومما أعطى كثيرا من منظمات الأعمال القدرة على التكيف لمدى واسع من التغيرات البيئية.

من هنا تعرف الباحثة المرونة بأنها (درجة الاستجابة و القابلية على تغيير تشكيلة الخدمات من قبل المنظمات الخدمية وفقا لرغبات الزبائن) .

ويؤكد (Krajewski & Ritzman, 1999: 35) أن المرونة تظهر في:

1. مرونة المنتجات (الخدمات)، وهي قدرة المنظمة على مسايرة التغيرات في تصميم المنتجات (الخدمات) والناتجة عن تغير تفضيلات الزبائن والتطورات التكنولوجية.
2. مرونة الحجم، وهي القدرة على تغير حجم الإنتاج زيادة أو نقصاً لمتابعة التغيرات في مستوى الطلب.

فيما يرى (White & Vonderembso,1991:36) أن تفوق المنظمة من خلال بعد المرونة يتم عن طريق:

1. القدرة على زيادة المنفعة الشكلية من خلال تقديم تشكيلة واسعة من المنتجات(الخدمات) لمقابلة احتياجات الزبائن المختلفة.
2. القدرة على تخفيض الكلف الناجمة عن التحول من منتوج إلى آخر ومن ثم سوف تؤدي إلى تخفيض التكاليف الكلية.
3. القدرة على تلبية التغيرات في تفضيلات الزبائن وبأقل كلف ممكنة.
4. القدرة على الوفاء بمواعيد التسليم؛ لأن المنظمات التي تتنافس على أساس المرونة تكون لديها القدرة على متابعة الطلب بتقديم خدمات مختلفة وبكلف اقتصادية.

وقدم (الساعاتي، 2000: 45) أربعة أنواع من المرونة لغرض الاستجابة للتغير في طلبات الزبائن، وهي:

1. مرونة الخدمة والمتضمنة القابلية على إنتاج خدمات جديدة وتقديمها أو تعديل الخدمات الحالية.
2. مرونة المزيج، والمتمثلة بالقدرة على تقديم مدى واسع من مزيج الخدمات والتغير في الخدمات التي تقدم للزبائن في مدة زمنية.

3. مرونة الحجم، والمعبر عنها بالقدرة على تغيير كمية المخرجات.
4. مرونة التسليم، والمتمثلة بالقدرة على تغيير مواعيد التسليم المخططة والمفترضة.

وبناء على ما تقدم يلاحظ أن بعد المرونة من الأبعاد المهمة التي تستطيع المنظمات من خلالها تحقيق مستوى تفوق تنافسي على المنافسين من خلال القدرة على انتاج خدمات جديدة تلبي حاجات ورغبات الزبائن السريعة والمتغيرة.

(2 - 4 - 2 - 2): التسليم *Delivery*

في ظل تزايد اهمية الوقت بالنسبة للزبون فقد أصبح التسليم بعدا تنافسيا مهماً خاصة في منظمات الخدمة، لذلك تسعى الكثير من المنظمات لتوسيع قاعدتها مع الزبائن من خلال التركيز على وقت التسليم أي إيصال السلعة أو الخدمة للزبون (السلمان، 2004: 81).

ويمثل التسليم توفير الخدمة في المكان والزمان المطلوبين, وهو استراتيجية تقديم الخدمة وتسليمها في الوقت المحدد وحسب جدولة زمنية معنية, وتشير هذه الأسبقية إلى قدرة العمليات في مواجهة الطلبات وتسليمها بانتظام (العزاوي، 1993: 49).

في حين أشارت (الساعاتي، 2000: 44) إلى التسليم والاعتمادية والسرعة في إيصال الخدمة إلى الزبون، إذ تهتم السرعة بالمدة التي ينتظرها الزبائن للحصول على الخدمات.وتعد السرعة مهمة أيضا في عملية الانتاج، إذ تساعد وبدرجة كبيرة في اتخاذ القرارات ونقل المواد والمعلومات داخل الأنشطة وصولا لتلبية حاجات الزبائن بأسرع وقت.

ويؤكد (Macmillan & Tampoe, 2000:88) بأن الوقت يمثل مصدراً لتحقيق التفوق التنافسي ولاسيما عند تقديم منتوج أو خدمة جديدة ،إذ يلعب الوقت دوراً مهما في المنظمات التي يكون فيها عمر المنتوج قصيراً،

إذ يعبر عن الوقت بكل من سرعة التسليم واعتمادية التسليم (Leong & Stone, 1994: 63). وفيما يأتي مفهوم كل من هذين البعدين:

- سرعة التسليم، التي تشير إلى قدرة المنظمة على العمل بشكل أسرع وتسليم المنتوج / الخدمة المطلوبة بما يرضي الزبائن ويمكن للمنظمة أن تستعين بالحاسوب لتحقيق ذلك (Martinich, 1997: 38).
- اعتماد التسليم، والمتمثل بمدى التزام المنظمة بموعد التسليم المحدد مما يولد انطباعاً جيداً لدى الزبون بالمقارنة مع المنافسين (Chase, 2001: 24).

ويبين (محسن، والنجار، 2004: 58) أن التنافس على أساس الوقت يتضمن ثلاثة جوانب، هي:

1. السرعة في التسليم أو وقت انتظار الخدمة من قبل الزبون.
2. التسليم بالوقت المحدد المتفق عليه.
3. السرعه في التطوير من أجل تصميم خدمات جديدة بشكل أسرع من المنافسين مما يعني تحقيق موقع متميز للخدمة في ذهن الزبون.

ومن خلال ما ذكر ترى الباحثه بأن التسليم يعني (مدى قدرة المنظمة على مقابلة متطلبات التجهيز المستمر للخدمات وتطوير خدمات حسب ما يحتاجه الزبون بحيث يتم تقليل وقت انتظاره). ومن هنا يعد التسليم بالوقت المحدد بعدا تنافسيا يحقق تفوق تنافسي للمنظمة.

ويؤكد (Evans,1993:120) أن التنافس على أساس التسليم يحقق المزايا الآتية:

1. تقديم منتجات(الخدمات) جديدة بسرعة أكبر من سرعة المنافسين مما يعني تحقيق موقع متميز للمنتج أو العلامة التجارية في ذهن الزبون.
2. تقليص دورة حياة المنتجات(الخدمات) بسبب التغيرات التكنولوجية المتسارعة مما يتطلب السرعة في تقديم منتجات جديدة.
3. يؤدي إلى تقليل المخزون إلى أقل ما يمكن ويزيد من مرونة الاستجابة لطلبات الزبائن.

ومن الجدير بالقول إن قدرة المنظمة على تنظيم مواعيد التسليم والسرعة في إنجاز الطلبات تعزز من مكانة المنظمة في سوقها المستهدف وتميزها عن المنافسين من وجهة نظر الزبون.

وعلى ضوء ما سبق ترى الباحثة أن هذه المداخلة جاءت كمحاولة لتوضيح أثر التوجه بالخدمة على تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة في ظل بيئة تتصف بالتغير والسرعة، وكيف أنه يجب أن يكون التوجه بالخدمة في صميم التفكير الاستراتيجي للمنظمات الخدمية من خلال الاهتمام بموارد المنظمة الخدمية من حيث الاهتمام بمقدمي الخدمة وتدريبهم على تقديم خدمات بصورة مهذبه ولبقة تروق للزبائن، ومن حيث الاهتمام بتشكيل فرق عمل تمتلك المعرفة والخبرة تقوم على ابتكار وتصميم الخدمات الجديدة التي تلبي حاجات ورغبات الزبائن التي تقدم لهم بصورة مرنة تصلهم بسرعه أكبر من المنافسين، وبذلك يحصلون على خدمة متميزة وفريدة تقود المنظمة إلى التفوق التنافسي.

(2 - 5): القطاع الصحي في المملكة الأردنية الهاشمية

لقد تطور الطب في الأردن خلال القرن الماضي تطورا كبيرا ويمكن عدَّ سنة 1883 بداية الطب الحديث وفي سنة 1896 عين الدكتور فار جونسون للأشراف على إرسالية الكرك.

ومع تأسيس أمارة شرق الأردن سنة 1921 فقد عين مظهر باشا ارس لان مشاورا للداخلية والصحة ثم تبعه محمد توفيق نسيبه وكان أن ظهر بعد ذلك أول مستشفى حكومي في عمان وهو مستشفى البلدية بالتعاون ما بين بلدية عمان والحكومة وتلاه بعد ذلك المستشفى الحكومي في عمان الذي تأسس سنة 1926 بعد إقفال مستشفى البلدية

في سنة 1972 تأسست لأول مرة كلية للطب في الأردن هي كلية الطب في الجامعة الأردنية ثم تلتها كلية الطب في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية 1984 و كلية الطب في جامعة مؤتة 2001 وآخرها كلية الطب في الجامعة الهاشمية الزرقاء 2005.

وأما فترة التسعينات من القرن الماضي فقد شهدت الخدمات الصحية توسعا كميا ونوعيا على كافة الأصعدة و القطاعات الطبية العاملة في هذا المجال الحكومي منه والقطاع الخاص.

إذ شهد القطاع الخاص بعد عام 1990 نموا مضطردا في عدد المستشفيات مثل المستشفى التخصصي في عمان ومستشفى الأردن و مستشفى الاستقلال ومستشفى الإسراء وغيرها الكثير و كما تم بناء و افتتاح مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي في حرم جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية سنة 2002 وأما آخر الإنجازات الكبيرة فقد كان افتتاح مستشفى الأمير حمزة في طبربور و التابع لوزارة الصحة (http://www.updatejo.com/news.php?newsid=238).

تعد المستشفيات الخاصة من القطاعات الرائدة في البلاد على الصعيدين الصحي والاقتصادي. ولارتباطه بالسياحة العلاجية، يعد كذلك من القطاعات الواعدة التي من شأن مواصلة النهوض به، تعويض الأردن عن النقص في موارده الطبيعية المنتجة.

إذ يبلغ عدد المستشفيات الخاصة في الأردن 60 مستشفى من بين 101 مستشفى حكومياً وخاصاً في المملكة. وتشتمل المستشفيات الخاصة على 4500 سرير من بين مجموع الأسرة البالغ 10500 سرير في القطاعين العام والخاص. المستشفى الإيطالي أول مستشفى خاص أقيم في الأردن عام 1921.

تعود الطفرة في إنشاء المستشفيات الخاصة إلى الثمانينيات والتسعينيات من القرن الماضي. ويقدر بأن حجم الاستثمار في المستشفيات الخاصة قد زاد على مليار وربع مليار دينار أردني، فيما يبلغ عدد العاملين في القطاع الطبي الخاص شاملاً المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية 58 بالمئة من مجموع العاملين في القطاع الصحي في المملكة، حسب مصادر جمعية المستشفيات الخاصة. تختلف المستشفيات الخاصة في الأردن عن غيرها من الدول في أنها بادرت إلى دخول مجالات طبية صعبة مثل جراحات القلب وزراعة الأعضاء والقرنيات (http://www.al-sijill.com/sijill_items/sitem1736.htm).

وما يتعلق بالمستشفيات الخاصة محل الدراسة فقد بدأ العمل في المستشفى الإسلامي في عمان عام 1982 كمؤسسة طبية تابعة لجمعية المركز الإسلامي الخيرية. يواكب المستشفى التطورات في مجال التقنية الطبية ويحتوي أجهزة طبية ومخبرية حديثة وأجهزة الأشعة مثل: التصوير الطبقي الحلزوني والرنين المغناطيسي وأجهزة التصوير بالأمواج

فوق الصوتية ، وأجهزة التنظير للقصبات والرئة والمعدة والقولون ، وفحص البصر وتفتيت الحصى والطب النووي وغسيل الكلى ومختلف الأجهزة التي تسهل عمليات التشخيص والمعالجة. كما تتوفر في مركز الخالدي الطبي مجموعة واسعة من الخدمات المتخصصة عالية الجودة لتلبية الاحتياجات المتنامية للمرضى ويحتوي على مئات الموظفين الذين يعملون على مدار الساعة ويقدمون العناية الشخصية للمرضى . إن سعة مركز الخالدي الطبي 160 سريراً بما في ذلك 18 سريراً في وحدة العناية الحثيثة و7 غرف عمليات وقسم طوارئ يعمل على مدار 24 ساعة مجهز بثمانية أسرة وثلاث سيارات إسعاف. ويستمد المركز مكانته من أطبائه وجراحيه المعروفين ، ومرافقه المتطورة والمجهزة بأكثر المعدات التشخيصية والعلاجية تقدماً. يقدم المركز الخدمات الطبية التالية: قسم الخداج والحضانة ، مركز تفتيت الحصى، مركز الخالدي للعيون، مركز طب الأسنان، وحدة الإخصاب والوراثة، وحدة التنظير الباطني، وحدة زراعة نخاع العظم، وحدة غسيل الكلى. كما أن مستشفى الإسراء مجهز بأحدث ما توصلت إليه شركات المعدات والأجهزة الطبية ويضم خيرة الاستشاريين والأخصائيين وأصحاب الخبرة والكفاءة المتميزة. يضم مستشفى الإسراء قسمين منفصلين لباطني وجراحة الرجال والنساء. تم تجهيز المستشفى بأحدث ما وصلت إليه التكنولوجيا بإشراف كوادر طبية وفنية ذات خبرة طويلة في كافة التخصصات الجراحية، مثل إجراء عمليات القلب المفتوح لجميع الأعمار وجراحة الأعصاب وجراحة العيون وزراعة الكلى وجراحة العظام. وكذلك يتميز بتجهيز وحدة جراحة المنظار التي تمكنه من إجراء عمليات فتح الحجاب الحاجز والسمنة المفرطة وتنظير الصدر وإزالة الطحال وإزالة الرحم والأكياس من البطن والمبايض. وفر مستشفى الإسراء وحدة CCU-ICU التي تحتوي على أجهزة مراقبة حديثة على مدار الساعة. انشأ المستشفى مركزاً متخصصاً لعلاج العقم وأمراض الذكور وأطفال الأنابيب حيث تتوفر جميع خيارات العلاج بما في ذلك عمليات استحاثة الإباضة، والتلقيح المجهري للبويضة، أطفال الأنابيب، تشخيص العيوب الوراثية، تثقيب الأجنة بالليزر وتجميد الأجنة والحيوانات المنوية. ويعد مستشفى عمان الجراحي أول مستشفى متخصص بمجال الجراحة التجميلية وجراحة الأنف والأذن والحنجرة والجراحة العامة بأنواعها, فمنذ تاريخ إنشائه عام 1993م وحتى الآن مستمر بالنمو ومتابعة

التطور التكنولوجي حتى غدا أول مركز تشخيصي علاجي متكامل لجميع المجالات الطبية. لقد تم تطوير المستشفى وتوسيعه وإضافة أقسام جديدة مثل أقسام النسائية والتوليد والولادة والخداج والأطفال والعناية الحثيثة. يعد مستشفى عمان الجراحي من الرواد في القيام بالعمليات الجراحية باستعمال المنظار وهو مختص بعمليات شفط الدهون وزراعة قوقعة الأذن وزراعة القرنية. ونتيجة للمستوى المتميز الذي وضعه المستشفى والنتائج الباهرة في طرق العلاج الدوائي والجراحي والتقدم التكنولوجي فيه فقد استطاع أن يستقطب المرضى من الداخل ومن الخارج على حد سواء حيث براجع المستشفى مرضى من دول شقيقة مثل ليبيا والجزائر وعمان والسعودية ودول الخليج الأخرى. وهو الوحيد بين مستشفيات القطاع الخاص الذي لديه ارتباط بمستشفى مايو كلينك في مستشفى الاستقلال، إذ تم تشييد مستشفى الاستقلال عام 2001 بطراز معماري جميل على شارع الاستقلال في قلب العاصمة عمان وعلى مقربة من دوار الداخلية. ويشمل المستشفى كافة الخدمات الطبية وفي مختلف المجلات ومنها الخداج، التنفسية، غسيل الكلى، التنظير، الولادة، طب الأسنان، وحدة الإخصاب، الطب النووي، القلب والرئتين وتفتيت الحصى. كما تأسس مستشفى فلسطين عام 1960. وهو ذو مساحة 4500 متر مربع على ارض مساحتها 9 دونمات في موقع مميز من مدينة عمان قرب دوار الداخلية ويتوسط ثلاثة من أكبر فنادق عمان (الماريوت، ريجنسي، مريديان وارواد). في عام 1985 تم توسيع المستشفى وتحديثه ليواكب التطور الطبي الذي شهده الأردن في العقدين الأخيرين بحيث أصبح متكاملاً من حيث الأقسام ، المختبرات ، الأشعة ، العمليات ، العناية الحثيثة والعلاج الطبيعي والتأهيل. كما أنه مزود بالأجهزة الحديثة والمتطورة مثل التصوير الطبقي المحوري ، التصوير الملون ، تخطيط الدماغ والأعصاب ، شفط الأورام بالموجات الفوق صوتية ، جراحة الدماغ المجسمة والمجهر الجراحي الخاص بجراحة الدماغ الدقيقة. ويقدم المستشفى خدماته في مختلف فروع الطب والجراحة وهو متميز في حقل جراحة الدماغ والأعصاب.كما امتاز المستشفى وخلال الأربعة عقود الماضية بتقديم خدماته المميزة والمواكبة للتطور في جو عائلي دافئ جمع بين العراقة في النهج والتحديث والتطوير في الأداء. وأخيراً، تأسس مستشفى عاقلــة في عام 1960، وكان أول مستشفى من نوعه يُعنى بأمراض النسائية والتوليد والعقم في الأردن. ثم تطور المستشفى فتم إنشاء مبنى

كامل متخصص في نفس المجال ومن ثم تم تأسيس الأقسام التالية قسم لمعالجة الأطفال والأطفال الخداج، قسم الجراحة والأمراض الباطنية وقسم العناية الحثيثة. وفي المستشفى عيادات خارجية تستقبل المرضى. وهذه الأقسام والعيادات تغطى خدماتها من قبل أخصائيين.

(2 - 6): الدراسات السابقة العربية والأجنبية

(2 - 6 - 1): الدراسات العربية

- دراسة (العاني، 2004) بعنوان "دور إدارة المعرفة في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة حالة في كل من الشركة العامة لصناعة البطاريات والشركة العامة للصناعات الكهربائية". التي هدفت إلى التعرف على دور ادارة المعرفة في تحقيق الميزة التنافسية في شركتين اثنتين من أبرز شركات القطاع الصناعي العراقي. طبقت الدراسة على عينة مكونة من (14) فرداً من صناع المعرفة (Knowledge) بواقع (6) صناع معرفة من كل شركة مبحوثة. واعتمدت (قائمة الفحص) كأداة رئيسية في جمع المعلومات، ومن اهم النتائج ما يأتي: تباين مستويات تقدير متغيرات ادارة المعرفة في الشركة العامة لصناعات البطاريات إذ كان جميعها بمستوى (متوسط عال)، وجاء هذا التقارب بسبب فاعلية أغلب الفقرات. وتباين مستويات تقدير متغيرات إدارة المعرفة في الشركة العامة للصناعات الكهربائية إذ تراوح وصف بين (متوسط عال) و (متوسط)، ويأتي هذا التباين بسبب اختلاف ممارسات كل متغير. واختلفت تقديرات المستوى العام لاهتمام الشركتين بمتغيرات ادارة المعرفة، فكان بشكل ضئيل ووقعت ضمن نفس الفئة ويعزى ذلك الاختلاف إلى مشكلات مشتركة بين الشركتين من جهة، ومن مشكلات منفردة من جهة أخرى.

- دراسة (الجنابي، 2006) بعنوان "أثر إدارة معرفة الزبون في تحقيق التفوق التنافسي:

دراسة مقارنة بين عينة من البنوك العراقية". هدفت إلى اختبار العلاقة بين إدارة معرفة الزبون وأثرها في التفوق التنافسي، فضلاً عن تحديد مدى التباين بين البنوك الحكومية ومصارف القطاع الخاص في تبني إدارة معرفة الزبون والتفوق التنافسي، إضافة إلى تقديم ما يسهم في قدرة البنوك قيد البحث على تطوير أساليب إدارة معرفة الزبون، مما يجعلها قادرة على الوفاء بالتزامها تجاه الزبائن ومن ثم تقديم بعض المقترحات والتوصيات للمصارف التجارية المبحوثة فيما يخص الاهتمام بإدارة معرفة الزبون لغرض الوقوف على حاجات وتوقعات الزبائن في تحقيق التفوق على المنافسين. وكانت العينة مصرف حكومي واحد متمثلاً بـ (مصرف الرشيد الحكومي ومصرفين أهليين اثنين هما: مصرف الشرق الأوسط، المصرف الأهلي العراقي). ومن اهم النتائج : قد توصلت الدراسة إلى نتائج تدعم تحقق أغلب فرضيات الدراسة، كما توصلت إلى مجموعة من الاستنتاجات النظرية والتطبيقية، أهمها: تباين البنوك عينة البحث في مستوى تبنيها لأبعاد التفوق التنافسي ومؤكدة على وجود علاقات ارتباط وتأثير قوية لكل من أبعاد إدارة معرفة الزبون في التفوق التنافسي.

- دراسة (طاهر، 2006) بعنوان "الإبداع بالمزيج التسويقي وأثره في تحقيق التفوق التسويقي:

دراسة حالة في شركة الوسام لمنتوجات الألبان والمواد الغذائية المحدودة / كربلاء". هدفت إلى تحليل الإبداع بالمزيج التسويقي وأثره في تحقيق التفوق التسويقي للمنظمة. وقد تم اختيار شركة الوسام لمنتوجات الألبان والمواد الغذائية المحدودة / كربلاء. ولتحقيق اهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على استبانتين رئيسيتين الأولى وجهت إلى زبائن شركة الوسام لمنتوجات الألبان والمواد الغذائية البالغ عددهم (50) زبوناً بشكل عمدي، أما الاستبانة الثانية فقد تم إختيار (20) عاملاً في الشركة باستعمال العينة العمدية أيضاً. ومن اهم النتائج :ان الشركة المبحوثة سعت بشكل دؤوب لإقامة علاقات طويلة الأمد مع الزبائن الحاليين والحصول على

زبائن جدد، وتحقيق رضا الزبون من خلال تلبية حاجاته ورغباته. إذ تعد الزبون شريكاً استراتيجياً في تطوير برنامجها التسويقي، وإيجاد قيمة للزبون من خلال تقديمها منتوجات جديدة ومطابقة لتوقعاته والسعي الجاد للحفاظ على الزبائن المربحين.

- دراسة (عقلان، 2006) بعنوان "تطوير المنتجات الجديدة واثرها في رفع الحصة السوقية للمنشأت الصناعية في القطاع الخاص اليمني". هدفت إلى بيان مدى تبني وتطبيق أسس ومبادئ المفهوم الحديث للتسويق في نظام إدارة مشروعات القطاع الصناعي الخاص بالجمهورية اليمنية وطريقة ممارستها لوظيفة تطوير المنتجات الجديدة وأثر وجود قسم مستقل لتطوير المنتجات في رفع الحصة التسويقة للمنشأت مجتمع البحث، ولتحقيق اهداف الدراسة تم توزيع استبانة صممت للوفاء بأغراض الدراسة على مديري التسويق أو من ينوب عنهم في عينة البحث وعددها (60) ستين منشأة صناعية لا يقل عدد العاملين بها عن (50) خمسين عاملاً ووجد أن (45) خمسة وأربعين منها لديها قسم مستقل لتطوير المنتجات وقد بلغ عدد المنشآت الصناعية الكبيرة التي لا يقل عددالعاملين بها عن (50) خمسين عاملاً بـــ(146) منشأة صناعية وتقوم بالإنتاج والتسويق منذخمس سنوات على الأقل بحيث تمثل عينة الدراسة ما نسبته (41.1%) تقريباً من مجموع المنشآت مجتمع البحث وقد أوضحت النتائج أنه بالرغم من أن بعض المنشآت ، وإن كانت تعترف بأهمية تطوير المنتجات ليس لديها قسم مستقل لتطوير المنتجات الجديدة إلا أنها تمارس عملية التطوير. ومن أهم النتائج :أن أهم أسباب ودوافع تطوير المنتجات الجديدة في المنشآت مجتمع البحث هو تحقيق هدف البقاء والاستمرار والمحافظة على المركز التنافسي.

- دراسة (الموسوي، وعلي، 2009) بعنوان "مبادئ إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحديد الأسبقيات التنافسية: دراسة تطبيقية في معمل سمنت الكوفة الجديد". هدفت إلى بيان مدى تأثير مبادئ إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحديد الأسبقيات التنافسية. تكونت عينة الدراسة من

مدير المعمل ورؤساء الأقسام، ومسؤول الشعب والوحدات التنظيمية، بالإضافة إلى عينة أخرى مكونة من (50) زبوناً للمعمل. وقد توصلت الدراسة إلى أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل إيجابي في تحديد الاسبثيات التنافسية للمعمل إلا أن درجة التاثير تختلف من مبدأ لآخر.

- دراسة (الحكيم، 2010) بعنوان "نحو امكانية تطبيق مدخل *6 SIGMA* المرتكز على إدارة المعرفة لتحقيق التفوق التنافسي: دراسة استطلاعية لآراء عينة من رؤساء الأقسام في الشركة العامة للإسمنت الجنوبية". هدفت إلى تحديد طبيعة العلاقة بين عمليات *6 SIGMA* وعمليات إدارة المعرفة، بالإضافة إلى بيان أثر كل من عمليات *6 SIGMA* وعمليات إدارة المعرفة على تحقيق التفوق التنافسي في الشركة قيد الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (26) فرداً يعملون في الشركة قيد الدراسة متضمناً ذلك المدير العام للشركة ومساعده ورؤساء الأقسام وبعض أعضاء مجلس الإدارة. وقد أظهرت نتائج الدراسة بأن عمليات *6 SIGMA* تؤثر معنوياً في تحقيق التفوق التنافسي، وأن عمليات إدارة المعرفة معنوياً في تحقيق التفوق التنافسي

- دراسة (الشيخلي، 2011) بعنوان "أثر إدارة معرفة الزبون وتطوير الخدمات الجديدة على الأداء التسويقي للمصارف التجارية العراقية". هدفت إلى بيان أثر إدارة معرفة الزبون وتطوير الخدمات الجديدة على الأداء التسويقي للمصارف التجارية العراقية. تكونت عينة الدراسة من (81) مفردة. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها وجود تأثير ذي دلالة معنوية لإدارة معرفة الزبون على الأداء التسويقي للمصارف التجارية العراقية (الربحية؛ ومعدل نمو الحصة السوقية؛ والاحتفاظ بالزبائن). ووجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطوير الخدمات الجديدة على الأداء التسويقي للمصارف التجارية العراقية (الربحية؛ ومعدل نمو الحصة السوقية ؛

والاحتفاظ بالزبائن). ووجود تأثير ذي دلالة معنوية لإدارة معرفة الزبون على تطوير الخدمات الجديدة في المصارف التجارية العراقية. ووجود أثر مشترك ذي دلالة إحصائية لإدارة معرفة الزبون وتطوير الخدمات الجديدة على الأداء التسويقي للمصارف التجارية العراقية. ووجود أثر مشترك ذي دلالة إحصائية لإدارة معرفة الزبون وتطوير الخدمات الجديدة على ربحية المصارف التجارية العراقية ومعدل نمو الحصة السوقية، والاحتفاظ بالزبائن.

(2 - 6 - 2): الدراسات الاجنبية

- دراسة (Lee, et..al, 1999) بعنوان "*The Structural Relationships between Service Orientation, Mediators, and Business Performance in Korean Hotel Firms*".
هدفت إلى تحليل الدور الوسيط لصورة الخدمة، والرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي على العلاقة بين التوجه بالخدمة وأداء الأعمال في الشركات الفندقية الكورية. تكونت عينة الدراسة من (596) من (184) فندق. ومن اهم النتائج :أن صورة الخدمة تلعب دوراً وسيطاً في علاقة التوجه بالخدمة بأداء الأعمال؛ وأن الرضا الوظيفي يلعب دوراً وسيطاً في علاقة التوجه بالخدمة بأداء الأعمال.

- دراسة (Matear, et..al, 2004) بعنوان "*Market orientation, Brand investment, New Service Development, Market Position and Performance for Service Organizations*".
هدفت إلى اختيار ثلاثة مصادر لتحقيق الميزة التنافسية والمتمثلة بالتوجه السوقي وتطوير الخدمات الجديدة و الاستثمار في العلامة التجارية التي تعمل على تعزيز أداء المؤسسة

المسوقة للخدمات. ومن اهم النتائج: بينت الدراسة مساهمة كل من تطوير الخدمات الجديدة والاستثمار في العلامة التجارية في بناء المركز التنافسي وتطوير الأداء .

- دراسة (Gil Saura, et..al, 2005) بعنوان "***Relationships among Customer Orientation, Service Orientation and Job Satisfaction in Financial Services***". هدفت إلى بيان طبيعة العلاقة بين التوجه بالزبائن، والتوجه بالخدمة والرضا الوظيفي في منظمات الخدمة المالية. تكونت عينة الدراسة من (72) موظفاً يعملون في شركات خدمة مالية في امريكيا. ومن اهم النتائج وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين التوجه بالزبائن، والتوجه بالخدمة والرضا الوظيفي.

- دراسة (Clark & Mount, 2006) بعنوان "***Pharmacy Service Orientation: A measure of organizational culture in pharmacy practice sites***". هدفت إلى تقديم عرض نظري عن التوجه بالخدمة وتقييم توجه الصيدليات بالخدمة؛ بالأضافة إلى تقديم مقياس للتوجه بالخدمة. وقد تكونت عينة الدراسة من (259) صيدلية في الولايات المتحدة الأمريكية. ومن أهم النتائج : تأكيد صحة وثبات المقياس المستخدم إذ بلغت معاملات الثبات لمحاور الاستبانة ما بين (0.78) و (0.87).

- دراسة (Yoon, et...al, 2007) بعنوان "***Service Orientation: It's Impact on Business Performance in the Medical Service Industry***". هدفت إلى اختبار كيف أن التوجه بالخدمة من قبل المنظمات الخدمية وخصوصاً في المستشفيات يؤثر على أدائها. تكونت عينة الدراسة من (292) موظفاً يعملون في المستشفيات الكورية. ومن أهم النتائج: أن التوجه بالخدمة من قبل المنظمات الخدمية وخصوصاً في المستشفيات يؤثر على أدائها، وأن رضا الموظفين يؤثر على على قيمة الخدمة والتوجه بالزبائن.

- دراسة (Gebauer, et...al, 2007) بعنوان "***The impact of service orientation in corporate culture on business performance in manufacturing companies***". هدفت إلى اختبار إذا ما كان هناك علاقة بين تفاعل بين المكونات المختلفة لثقافة الخدمة والأداء. تكونت عينة الدراسة من (211) مستجيباً. ومن أهم النتائج :وجود تفاعل كبير بين مكونات التوجه بالخدمة في ثقافة المنظمة. وهناك تفاعل إيجابي بين التوجه بالخدمة وأداء الأعمال.

- دراسة (Wu, et...al, 2008) بعنوان " ***Structural relationships among organisation service orientation, employee service performance, and consumer identification***". هدفت إلى اختبار بيان طبيعة العلاقة الهيكلية بين التوجه بالخدمة وأداء خدمة العاملين وتحديد المستهلكين. وقد تكونت عينة الدراسة من (280) عاملاً، و(268) مستهلكاً. ومن أهم النتائج :وجود علاقة ارتباط بين التوجه بالخدمة وأداء العاملين و المستهلكين.

- دراسة (Antioco, et...al, 2008) بعنوان " ***Organizational antecedents to and consequences of service business orientations in manufacturing companies***". هدفت إلى بيان العلاقة بين المكونات التنظيمية في الشركات الصناعية في كل من Netherlands, Belgium, and Denmark والتوجه بالخدمة المقدمة. وقد تكونت عينة الدراسة من (137) شركة. ومن أهم النتائج :وجود علاقة دالة إحصائياً بين المكونات التنظيمية في الشركات الصناعية والتوجه بالخدمة المقدمة.

- دراسة (Menor & Roth, 2008) بعنوان" ***New Service Development Competence and Performance: An Empirical Investigation in Retail Banking***". هدفت إلى بيان أثر قدرات تطوير الخدمات الجديدة على الأداء في البنوك. تكونت عينة الدراسة من (166) بنكاً. وقد

توصلت الدراسة إلى أن قدرات تطوير الخدمات الجديدة (معيارية عملية تطوير الخدمات الجديدة؛ وحدة السوق؛ واستراتيجية تطوير الخدمات الجديدة؛ واستخدام تكنولوجيا المعلومات) تحسن من مستوى أداء البنوك. وأن معيارية عملية تطوير الخدمات الجديدة تلعب دوراً ضئيلاً في نجاح تطوير الخدمات الجديدة بالمقارنة مع الأبعاد الأخرى.

- دراسة (Lonial, et..al, 2008) بعنوان " ***The impact of "market orientation "on NSD and financial performance of hospital industry***". هدفت إلى تحديد العوامل الحاسمة أو الأكثر فعالية في التوجه السوقي وقياس أثرها على تطويرالخدمات الجديدة والأداء المالي في المستشفيات في تركيا .وقد تم أخذ عينة من المستشفيات في القطاع العام والخاص في مدينة اسطنبول في تركيا .ومن أهم النتائج: ان التوجه السوقي له تأثير قوي على تطوير الخدمات الجديده وليس له أثر قوي على الأداء المالي، وإن العلاقة بين تطوير الخدمات الجديدة والأداء المالي قوية وايجابية. كما قدمت هذه الدراسة الادلة على دور تطوير الخدمات الجديدة كوسيط بين التوجه السوقي والأداء المالي.

- دراسة (Ooncharoen & Ussahawanitchakit, 2009) بعنوان " ***New Service Development Strategy and its Antecedents and Consequences: An Empirical Examination of Hotel Businesses in Thailand***". هدفت إلى اختبار العلاقة بين استراتيجية تطوير الخدمات الجديدة التي تؤثر على عملية الخدمة الأولية؛ وعوائد الخدمة؛ وتنويع الخدمات المقدمة، والاستجابة للخدمة المتميزة ونمو الأعمال. بالإضافة إلى الدور الوسيط لكل من فعالية الفريق، والعلاقة مع الزبائن، والبيئة الخارجية. تكونت عينة الدراسة من (204) فندق تايلاندي. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزها: أن هناك علاقة دالة بين استراتيجية تطوير الخدمات الجديدة وعملية الخدمة الأولية؛ وعوائد الخدمة؛ وتنويع الخدمات

المقدمة، والاستجابة للخدمة المتميزة ونمو الأعمال، وأن كلاً من فعالية الفريق، والعلاقة مع الزبائن، والبيئة الخارجية تلعب دوراً مهماً في استراتيجية تطوير الخدمات الجديدة.

- دراسة (Teng & Barrows, 2009) بعنوان "***Service orientation: antecedents, outcomes, and implications for hospitality research and practice***". هدفت إلى مراجعة وتلخيص الدراسات السابقة المقدمة من عام 1980 ولغاية 2008 والموضحة للعلاقة بين التوجه بالخدمة والمواضيع الأخرى. وذلك بهدف تطوير إطار للتوجه بالخدمة. ومن أهم النتائج :تطوير إطارعملي للتوجه بالخدمة يتعلق بعمل المستشفيات.

- دراسة (Aier, et..al, 2011) بعنوان "***Critical Success Factors of Service Orientation in Information Systems Engineering***". هدفت إلى التركيز على الإجابة عن سؤالين، هما: ما هي خصائص التنفيذ الناجح للتوجه بالخدمة؛ وما عوامل النجاح الحرجة التي تؤثر وتوجه وتحدد هذه الخصائص. ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة والأطر النظرية ذات العلاقة بالموضوع ومن اهم النتائج :الحاجة لتطوير خدمات جديدة والعمل على تحقيق رغبات الزبائن.

(2 - 6): ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

تعد هذه الدراسه مساهمة جديدة في تحقيق إضافة علمية في مجال التوجه بالخدمة وذلك لعدم وجود دراسات سابقة بالبيئه المحليه تناولت أثر التوجه بالخدمة على تحقيق تفوق

تنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة. أما بالنسبة لما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في البيئة العالمية:

- من حيث بيئة الدراسة وقطاع التطبيق: أجريت في البيئات الأخرى كالمنظمات الأمريكية والكورية والتركية في حين سيتم تطبيق هذه الدراسه على البيئة المحلية (الأردن).

- من حيث هدف الدراسة: تنوعت التوجهات البحثية للدراسات السابقة التي هدفت إلى تحليل الدور الوسيط لصورة الخدمة، والرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي على العلاقة بين التوجه بالخدمة وأداء الأعمال،كما هدفت دراسات اخرى الى إختيار ثلاثة مصادر لتحقيق الميزة التنافسية والمتمثلة بالتوجه السوقي وتطوير الخدمات الجديدة والاستثمار في العلامة التجارية التي تعمل على تعزيز أداء المؤسسة المسوقة للخدمات، كما هدفت دراسات الى اختبار كيف أن التوجه بالخدمة من قبل المنظمات الخدمية وخصوصاً في المستشفيات يؤثر على أدائها، أيضا أحد أهداف دراسات أخرى التركيز على الإجابة عن سؤالين، هما: ما خصائص التنفيذ الناجح للتوجه بالخدمة؛ وما عوامل النجاح الحرجة التي تؤثر وتوجه وتحدد هذه الخصائص. في حين تميزت هذه الدراسة في تناول ثلاثة متغيرات ،وبيان أثر التوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق التفوق التنافسي مع التركيز على دراسة دور تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط في أثر التوجه بالخدمة على التفوق التنافسي .

الـفـصل الثالث
منـهجية البحث
(الطريقة والإجراءات)

(3 - 1): المقدمـــــــة
(3 - 2): منـهج الدراسة
(3 - 3): مجتمع الدراسة وعينتها
(3 - 4): المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة
(3 - 5): أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات
(3 - 6): المعالجة الإحصائية المستخدمة
(3 - 7): صدق أداة الدراسة وثباتها

(3 - 1): المقدمـــــــة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر التوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وقد اتبعت الباحثة لتحقيق هذا الهدف المنهج الوصفي والتحليلي عبر استخدام الأسلوب التطبيقي المتضمن

استخدام العديد من الطرق والمعالجات الإحصائية ذات العلاقة بموضوع الدراسة. ويتضمن هذا الفصل على منهج الدراسة المتبع ، ومجتمع الدراسة وعينتها، ووصف خصائص العوامل الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة، وأدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات، والمعالجات الإحصائية المستخدمة وكذلك فحص صدق أداة الدراسة وثباتها.

(3 - 2): منهج الدراسة

يمكن اعتبار الدراسة الحالية دراسة تطبيقية، تعتمد على الأسلوب الوصفي والتحليلي، وبهذا استخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة، بهدف جمع البيانات وتحليلها واختبار الفرضيات.

(3 - 3): مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من المديرين ورؤساء الأقسام والشعب والأطباء والممرضين والممرضات في المستشفيات الخاصة بمدينة عمان التي تم مسحها والبالغ عددها (40) مستشفى.إذ تم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة من المديرين ورؤساء الاقسام والشعب والأطباء والممرضين والممرضات في (11) مستشفى من المستشفيات الخاصة في مدينة عمان موزعة في كافة مناطق عمان، بمعدل كل مستشفى (11)استبانة، كان عدد المسترجع والصالح للتحليل (109) استبانة. والجدول (3 ــ 1) يوضح أسماء المستشفيات والاستبانات الموزعة.

جدول (3 ــ 1)
أسماء المستشفيات والاستبانات الموزعة

الرقم	أسم المستشفى	عدد الاستبانات	عدد الأسرة
1	ماركا التخصصي الاسلامي	11	38
2	الخالدي	10	164
3	الاسراء	10	125
4	فلسطين	10	46

5	عمان الجراحي	10	60
6	المحبه	10	30
7	عاقلة	9	30
8	المواساه	9	40
9	الاستقلال	9	114
10	فرح	8	50
11	الاسلامي	7	276

(3 - 4): الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

الجدول (3 ــ 2) يبين الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (الجنس ، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة الكلية، العمر، والمنصب الوظيفي)، إذ يتضح أن 71.6% هم من الذكور وما نسبته 28.4% هم من الإناث. واظهرت النتائج وتبين أن 45.9% من المبحوثين هم من حملة درجة البكالوريوس، وأن 22.9% هم من حملة درجة دبلوم كلية مجتمع، وأن حملة شهادة التوجيهي بلغت نسبتهم 15.6%، وأن ما نسبته 11.9%، وأن نسبة حملة درجة الدكتوراه في اختصاصاتهم هي 3.7%. وبالنسبة لمتغير عدد سنوات الخبرة الكلية، فقد أظهرت النتائج أن 43.1% هم ممن لديهم عدد سنوات خبرة عملية تتراوح بين السنة الواحدة و 10 سنوات. وأن ما نسبته 37.7% من أفراد عينة الدراسة هم ممن لديهم عدد سنوات خبرة عملية تتراوح بين 11 ــ 20 سنة. وأخيراً، فقد تبين أن 19.3% من أفراد عينة الدراسة تزيد عدد سنوات خبرتهم العملية عن 21 سنة. وفيما يتعلق بمتغير العمر فقد تبين أن 90.8% هم من الذين تتراوح أعمارهم بين

أقل من 30 سنة إلى 50 سنة وهو ما يدل إلى التركيز على العنصر الشبابي في قطاع المستشفيات، وأن النسبة المتبقية والبالغة 9.2% هم ممن تتراوح أعمارهم من 51 سنة إلى أكثر من 61 سنة. وبالنسبة لمتغير المنصب الوظيفي أظهرت النتائج أن 2.8% هم من مديري المستشفيات، وأن 11% هم من نوابهم، وأن 67% هم من مديري ورؤساء الأقسام، وما نسبته 7.3% هم من الأطباء ، والنسبة المتبقية والبالغة 11.9% هم من الممرضين والممرضات .

الجدول (3 ــ 2)
يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
1	الجنس	ذكور	78	71.6
		أنثى	31	28.4
2	المؤهل العلمي	توجيهي	17	15.6
		دبلوم كلية مجتمع	25	22.9
		بكالوريوس	50	45.9
		دبلوم عالي أو ماجستير	13	11.9
		دكتوراه	4	3.7
3	عدد سنوات الخبرة الكلية	1 ــ 5 سنة	25	22.9
		6 ــ 10 سنة	22	20.2
		11 ــ 15 سنة	15	13.8
		16 ــ 20 سنة	26	23.9
		21 سنة فأكثر	21	19.3
4	العمر	30 سنة فما دون	41	37.6
		31 ــ 40 سنة	31	28.4
		41 ــ 50 سنة	27	24.8
		51 ــ 60 سنة	8	7.3
		61 سنة فأكثر	2	1.8
5	المنصب الوظيفي	مدير المستشفى	3	2.8
		نائب المدير	12	11.0

67.0	73	مدير أو رئيس قسم		
7.3	8	اطباء		
11.9	13	ممرض او ممرضة		

(3 - 5): أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

بغية تحقيق هدف الدراسة، تم الاعتماد على الأدوات التالية للحصول على البيانات والمعلومات القابلة للوصف والتحليل:

1. المعلومات المتعلقة بالجانب النظري من الدراسات ، والمقالات ، والرسائل الجامعية ، والكتب العلمية الأجنبية والعربية المتخصصة بموضوع الدراسة.
2. الاستبانة: لغرض توفير البيانات المتعلقة بالدراسة فقد صممت الاستبانة بعد الأخذ بأراء مجموعة من الباحثين والكتاب في مجال موضوع الدراسة ، التي استهدفت الحصول على البيانات الأولية لاستكمال الجانب التطبيقي للدراسة ، وتضمنت الاستبانة أربعة أجزاء، هي:

أولاً: الجزء الخاص بالخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة من خلال (5) متغيرات

وهي (الجنس ، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة الكلية، العمر، والمنصب الوظيفي)

لغرض وصف عينة الدراسة وإجراء بعض المقارنات لاستجابة أفراد العينة على المتغيرات موضوعة الدراسة في ضوء المتغيرات الديمغرافية.

ثانياً: تضمن التوجه بالخدمة و(36) فقرة لقياسها. وفق مقياس *LiKert* وكالأتي:

لا أتفق إطلاقاً	لا أتفق	لا أتفق بعض الشيء	محايد	أتفق بعض الشيء	أتفق	أتفق كلياً
1	2	3	4	5	6	7

ثالثاً: تضمن هذا الجزء تطوير الخدمات الجديدة والمتضمنة (12) فقرة لقياسها.

وتراوح مدى الاستجابة من (1 ـ 7) وفق مقياس *LiKert* وكالأتي:

أتفق كلياً	أتفق	أتفق بعض الشيء	محايد	لا أتفق بعض الشيء	لا أتفق	لا أتفق إطلاقاً
7	6	5	4	3	2	1

رابعاً: تضمن هذا الجزء التفوق التنافسي من خلال (2) بعدين وهما سرعة التسليم والمرونة ومن خلال (11) فقرة لقياسها. حيث أن سرعة التسليم أخذت (6) فقرات والمرونة (5) فقرات، وتراوح مدى الاستجابة من (1 ـ 7) وفق مقياس *LiKert* وكالأتي:

أتفق كلياً	أتفق	أتفق بعض الشيء	محايد	لا أتفق بعض الشيء	لا أتفق	لا أتفق إطلاقاً
7	6	5	4	3	2	1

وبهذا تكون المقياس من (59) فقرة تراوح مدى الاستجابة من (1 ـــ 7) وفق مقياس *LiKert*.

(3 - 6): المعالجة الإحصائية المستخدمة

للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها لجأت الباحثة إلى الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences Version 19 ـ SPSS ـ بالإضافة إلى استخدام البرنامج الإحصائي Amos 18 ومن خلاله قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha للتأكد من درجة ثبات المقياس المستخدم.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة ومعرفة الأهمية النسبية لكل فقرة من أبعاد الدراسة.

- اختبار T لعينة واحدة وذلك للتحقق من معنوية الفقرة.
- تحليل الانحدار المتعدد والبسيط لمعرفة العلاقة والتأثير بين متغيرات الدراسة.
- تحليل المسار Path Analysis لبيان التأثير المباشر وغير المباشر بين متغيرات الدراسة الحالية.
- الأهمية النسبية، الذي تم تحديده طبقاً للمقياس الآتي:

$$\text{مستوى الأهمية} = \frac{\text{العلامة القصوى} - \text{العلامة الدنيا}}{3}$$

$$\text{مستوى الأهمية} = \frac{7 - 1}{3} = 2$$

وبذلك تكون الأهمية المنخفضة من 1 – لغاية 3

والأهمية المتوسطة من أكثر من 3 لغاية 5

والأهمية المرتفعة أكثر من 5.

(3 - 7): صدق أداة الدراسة وثباتها

أ) الصدق الظاهري

تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من (6) أساتذة من أعضاء الهيئة التدريسية متخصصين في إدارة الأعمال والتسويق ونظم المعلومات وتحليل البيانات وأسماء المحكمين بالملحق رقم (1)، وقد تمت الاستجابة لآراء المحكمين وتم إجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية كما موضح بالملحق رقم (2).

ب) ثبات إداة الدراسة

قامت الباحثة بتطبيق صيغة Cronbach Alpha لغرض التحقق من ثبات أداة الدراسة على درجات أفراد العينة ، وعلى الرغم من ان قواعد القياس في القيمة الواجب الحصول عليها غير محددة ، إلا أن الحصول على (Alpha ≥ 0.60) يعد في الناحية التطبيقية للعلوم الإدارية والإنسانية بشكل عام أمراً مقبولاً (Sekaran, 2003). والجدول (3 ـ 3) يبين نتائج أداة الثبات لهذه الدراسة.

الجدول (3 ـ 3)
معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (مقياس كرونباخ ألفا)

ت	البعد	عدد الفقرات	قيمة (α) ألفا
1	التوجه بالخدمة	36	0.969
2	تطوير الخدمات الجديدة	12	0.959
3	التفوق التنافسي	11	0.945
3 - 1	سرعة التسليم	6	0.912
3 - 2	المرونة	5	0.939
الإستبانة ككل		59	0.983

وتدل مؤشرات كرونباخ ألفا أعلاه على تمتع أداة الدراسة بصورة عامة بمعامل ثبات عال ويقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة وفقاً لـ (Sekaran, 2003).

الفصل الرابع
نتائج التحليل واختبار الفرضيات

(4 - 1): المقدمـــــــــة

يستعرض هذا الفصل التحليل الاحصائي لنتائج استجابة أفراد عينة الدراسة للمتغيرات التي اعتمدت فيها من خلال عرض المؤشرات الاحصائية الآولية لإجاباتهم من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغيرات الدراسة والأهمية النسبية، كما يتناول الفصل اختبار فرضيات الدراسة والدلالات الإحصائية الخاصة بكل منها.

(4 - 2): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة عن متغيرات الدراسة

أولاً: التوجه بالخدمة

لوصف مستوى أهمية التوجه بالخدمة من قبل المستشفيات محل الدراسة، لجأت الباحثة إلى استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والاختبار "t" للتحقق من معنوية الفقرة وأهمية الفقرة، كما هو موضح بالجدول (4 ــ 1).

جدول (4 ــ 1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى الأهمية للتوجه بالخدمة

ت	التوجه بالخدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الاهمية
1	التزامنا بالخدمة حقيقي وواقعي	6.50	0.62	42.31	0.000	2	مرتفعة
2	ننظر إلى المرضى كفرصة لتقديم الخدمة لهم أكثر من كونهم مصدرا للربح	6.15	0.91	24.60	0.000	3	مرتفعة
3	نحن مؤمنون من حيث الجوهر بان المستشفى موجودة لخدمة حاجات المرضى	6.55	0.62	43.23	0.000	1	مرتفعة
	رؤية الخدمة	6.40	0.57	44.13	0.000		مرتفعة
4	الإدارة تعمل بشكل متواصل بالتثقيف بأهمية الخدمة	5.91	1.12	17.81	0.000	7	مرتفعة
5	الإدارة على تماس دائم مع المرضى والعاملين ومقدمي الخدمة	6.00	0.99	21.08	0.000	5	مرتفعة
6	تعمل الإدارة بشكل متواصل على قياس جودة الخدمة	5.83	1.07	17.95	0.000	8	مرتفعة
7	غاية الإدارة واهتمامها بالخدمة يتضح من خلال تبنيها الدائم لتطوير خدمات جديدة	5.74	1.23	14.82	0.000	11	مرتفعة
8	الإدارة تعمل على توفير الموارد لتطوير قابلية العاملين على تقديم خدمة متفوقة	5.54	1.34	12.04	0.000	16	مرتفعة
	القيادة الخدمية	5.81	1.00	18.77	0.000		مرتفعة
	تطبيقات القيادة الخدمية	6.10	0.78	28.983	0.000		مرتفعة
9	الإدارة تعمل على توفير الموارد البشرية اللازمة لتحقيق جودة الخدمة	5.56	1.46	11.14	0.000	14	مرتفعة

ت	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الاهمية
10	العاملين يقدمون الرعاية للمرضى بنفس الطريقة التي يرغبون ان تقدم هذه الخدمة لهم	5.74	1.10	16.54	0.000	10	مرتفعة
11	العاملون يقدمون المزيد من الخدمة لرعاية المرضى	5.76	1.07	17.18	0.000	9	مرتفعة
12	ينظر إلينا بأننا ودودين ونحترم مرضانا أكثر من المنافسين	5.93	1.15	17.46	0.000	6	مرتفعة
13	مقدمي الخدمات يذهبون خارج حدود عملهم حينما يشعرون بان هناك شي يحتاجون إليه المرضى	5.51	1.33	11.88	0.000	17	مرتفعة
	معاملة الزبائن	5.70	0.97	18.29	0.000		مرتفعة
14	العاملين في الغالب يتخذون قرارات لصالح المرضى دون الرجوع لموافقة الإدارة	4.59	1.66	3.70	0.000	35	متوسطة
15	الإدارة تمنح العاملين السلطا والحرية الكاملة للتصرف لتقديم خدمة متفوقة .	4.95	1.70	5.85	0.000	31	متوسطة
	تمكين العاملين	4.77	1.51	5.31	0.000		متوسطة
	تطبيقات التواصل مع الزبائن	5.23	1.24	15.602	0.000		مرتفعة

يتبع جدول (4 ــ 1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى الأهمية للتوجه بالخدمة

ت	التوجه بالخدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الاهمية
16	تقدم الإدارة الحوافز العالية والمكافئات لكل المستويات ذات العلاقة بجودة الخدمة	4.38	1.80	2.18	0.031	36	متوسطة
17	سمعة المستشفى معروفة بتقديم الخدمات المتفوقة	5.67	1.17	14.89	0.000	13	مرتفعة
	مكافئة الخدمة	5.02	1.31	8.13	0.000		مرتفعة
18	جميع العاملين يشاركون في دورات تطوير المهارات الشخصية لرفع قابليتهم لتقديم خدمة عالية الجودة	4.79	1.68	4.91	0.000	34	متوسطة
19	نقضي الكثير من الوقت والجهد في الأنشطة التدريبية التي تساعدنا لتقديم مستويات خدمة أعلى للمرضى	4.82	1.55	5.49	0.000	33	متوسطة
20	من خلال برامج التدريب نعمل على تطوير موقف العاملين تجاه المرضى	5.18	1.42	8.69	0.000	27	مرتفعة
	تدريب الخدمة	4.93	1.40	6.91	0.000		متوسطة
	تطبيقات إدارة الموارد البشرية	4.97	1.35	7.911	0.000		متوسطة
21	نستعين بالتكنولوجيا على رفع قدرات تقديم الخدمة	5.30	1.55	8.78	0.000	22	مرتفعة
22	نستعين بالتكنولوجيا لبناء وتطوير مستويات أعلى من الخدمة	5.28	1.53	8.69	0.000	23	مرتفعة
23	نستخدم مستويات عالية من التكنولوجيا لدعم جهود مقدمي الخدمة للمرضى	5.08	1.59	7.12	0.000	29	مرتفعة
	تكنولوجيا الخدمة	5.22	1.47	8.67	0.000		مرتفعة
24	نعمل خارج المألوف لمنع أية مشكلة تواجه المرضى	5.54	1.34	12.04	0.000	15	مرتفعة
25	نعمل خارج حدود المألوف كمنهج ثابت لمنع المشاكل التي قد تواجه المرضى في المستقبل	5.34	1.40	9.97	0.000	20	مرتفعة
26	نحن نصغي بعمق لمرضانا	6.03	1.17	18.03	0.000	4	مرتفعة

ت	التوجه بالخدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الاهمية
	تجنب أخطاء الخدمة	5.64	1.08	15.75	0.000		مرتفعة
27	لإغراض متابعة الخدمة نمتلك نظام متطور لمعالجة شكاوى المرضى	5.24	1.36	9.51	0.000	24	مرتفعة
28	أنشأنا مجاميع لحل المشكلات لتطوير قابليتنا لمعالجة حالات الخلل في الخدمة	4.94	1.47	6.71	0.000	32	متوسطة
29	وفرنا خطوط متابعة الخدمة للتأكد من أن خدماتنا قد قدمت بالشكل الصحيح	5.17	1.31	9.29	0.000	28	مرتفعة
30	نوفر لكل مريض ظمان صريح (كفالة)بالخدمة المقدمة	5.04	1.48	7.32	0.000	30	مرتفعة
31	كل مقدم خدمة يعرف ما الذي يميز الخدمة الجيدة من الخدمة السيئة.	5.69	1.18	14.98	0.000	12	مرتفعة
	معالجة أخطاء الخدمة	5.21	1.15	11.06	0.000		مرتفعة

يتبع جدول (4 ــ 1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى الأهمية للتوجه بالخدمة

ت	التوجه بالخدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الاهمية
32	نحن لا ننتظر شكاوى المرضى بل نستخدم معايير داخلية لتأشير الخلل قبل ان نستلم شكاوى المرضى	5.21	1.37	9.24	0.000	26	مرتفعة
33	كل جهد يقدم لتوضيح النتائج المتعلقة بالمرضى يصل الى كل العاملين بطريقة يسهل فهمها	5.38	1.35	10.68	0.000	18	مرتفعة
34	كل مقدم خدمة يتفهم كل المعايير القياسية للخدمة ولكافة الأقسام	5.31	1.24	11.07	0.000	21	مرتفعة
35	عملنا على تطوير سلسلة أهداف مرتبطة بكل فروع المستشفى لدعم رؤية المستشفى	5.37	1.42	10.06	0.000	19	مرتفعة
36	قياس أداء الخدمة يجري إيصاله الى كل العاملين بغض النظر عن المركز أو الوظيفة	5.23	1.45	8.85	0.000	25	مرتفعة
	الإتصالات للخدمة	5.30	1.19	11.37	0.000		مرتفعة
	تطبيقات أنظمة الخدمة	5.34	1.22	12.676	0.000		مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للتوجه بالخدمة	5.45	1.31				مرتفعة

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.659).

تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (4).

يشير الجدول (4 ـــ 1) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالتوجه بالخدمة بمتغيراتها. إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لمتغيرات التوجه بالخدمة بين (4.93 ـــ 6.40). فقد جاء في المرتبة الأولى أن "**رؤية الخدمة**" بمتوسط حسابي بلغ (6.40) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (5.45)، وانحراف معياري بلغ (0.57)، فيما حصل متغير "**تمكين**

العاملين" على المرتبة العاشرة والأخيرة بمتوسط حسابي (4.77) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (5.45) وانحراف معياري (1.51). كما يبين الجدول وعلى المستوى الكلي لأبعاد التوجه بالخدمة المعتمدة في الدراسة الحالية أن المتوسطات الحسابية لأبعاد التوجه بالخدمة تراوحت بين (4.97 ـــ 6.10)، إذ جاء بعد تطبيقات القيادة الخدمية بالمرتبة الاولى من حيث المتوسط الحسابي بقيمة بلغت (6.10) وانحراف معياري (0.78)، وجاء في المرتبة الثانية بعد تطبيقات أنظمة الخدمة بمتوسط حسابي (5.34) وانحراف معياري (1.22)، وفي المرتبة الثالثة جاء بعد تطبيقات التواصل مع الزبائن بمتوسط حسابي (5.23) وانحراف معياري (1.24)، وأخيراً، وفي المرتبة الرابعة جاء بعد تطبيقات إدارة الموارد البشرية بمتوسط حسابي (4.97) وانحراف معياري (1.35).

ويبين الجدول أيضاً التشتت المنخفض في استجابات أفراد عينة الدراسة حول أبعاد وفقرات متغير التوجه بالخدمة وهو ما يعكس التقارب في وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول أهمية أبعاد وفقرات التوجه بالخدمة. ويشير الجدول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية،إذ نلاحظ أنه من خلال مستويات الدلالة أنه لم يكن هناك اختلافات في وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول العبارات المكونة لأبعاد وفقرات متغير التوجه بالخدمة حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05) لجميع الفقرات. وبشكل عام يتبين أن مستوى أهمية أبعاد وفقرات التوجه بالخدمة في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً.

ثانياً: تطوير الخدمات الجديدة

لوصف مستوى أهمية تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات محل الدراسة، لجأت الباحثة إلى استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والاختبار "t" للتحقق من معنوية الفقرة وأهمية الفقرة، كما هو موضح بالجدول (4 ـ 2).

جدول (4 ــ 2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى الأهمية لتطوير الخدمات الجديدة

ت	تطوير الخدمات الجديدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الاهمية
37	تعتبر قدرات الخدمة الحالية عامل مهم في تحديد قرار تطوير الخدمات الجديدة	5.92	1.05	19.13	0.000	1	مرتفعة
38	تقوم المستشفى بوضع إستراتيجية تطوير الخدمات الجديدة استنادا إلى إستراتيجية المستشفى	5.55	1.23	13.18	0.000	2	مرتفعة
39	أفكار تطوير الخدمات الجديدة في المستشفى موجهة بالأقسام (كوحدة أعمال إستراتيجية)	5.26	1.36	9.67	0.000	10	مرتفعة
40	كبار المدراء في المستشفى على استعداد دائم لتخصيص موارد لخدمة مشاريع تطوير الخدمات الجديدة	5.25	1.38	9.47	0.000	11	مرتفعة
41	جهود تطوير الخدمات الجديدة في المستشفى تتضمن مراحل رسمية لنشاطات التطوير	5.42	1.31	11.30	0.000	4	مرتفعة
42	تقوم المستشفى بتوظيف موارد قياسية وإجراءات متعددة في جميع مشاريع تطوير الخدمات الجديدة	5.14	1.40	8.46	0.000	12	مرتفعة
43	تقوم المستشفى بوضع عدد من المعاير لمشاريع تطوير الخدمات الجديدة	5.33	1.40	9.91	0.000	7	مرتفعة
44	تقوم المستشفى بالتخطيط لمشاريع تطوير الخدمات الجديدة استنادا إلى نشاطات التطوير	5.28	1.56	8.61	0.000	9	مرتفعة
45	تسعى المستشفى للحصول على معلومات عن بيئة أعمالها	5.40	1.33	11.04	0.000	6	مرتفعة
46	تستخدم المستشفى المعلومات التي تم الحصول عليها للاستجابة بسرعة للتغيرات في البيئة الخارجية	5.41	1.29	11.41	0.000	5	مرتفعة
47	صممت الخدمات الجديدة في المستشفى بالاستناد إلى المعلومات التي تم جمعها عن تحولات السوق المتطورة وطلب المرضى للخدمات الجديدة	5.31	1.27	10.81	0.000	8	مرتفعة
48	تنظر المستشفى إلى المرضى سواء الداخلين أو الخارجين على إنهم مصادر محتملة وأفكارا الجديدة	5.45	1.20	12.63	0.000	3	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لتطوير الخدمات الجديدة	5.39	1.31				مرتفعة

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.659).

تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (4).

يشير الجدول (4 ــــ 2) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بتطوير الخدمات الجديدة. إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (5.14 ــ 5.92). فقد جاءت في المرتبة الأولى الفقرة "**تعدّ قدرات الخدمة الحالية عاملاً مهماً في تحديد قرار تطوير الخدمات الجديدة**" بمتوسط حسابي بلغ (5.92) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (5.39)، وانحراف معياري بلغ (1.05). فيما حصلت الفقرة "**تقوم المستشفى بتوظيف موارد قياسية وإجراءات متعددة في جميع مشاريع تطوير الخدمات الجديدة**" على المرتبة الثانية عشرة والأخيرة بمتوسط حسابي (5.14) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (5.39) وانحراف معياري (1.40). ويبين الجدول أيضاً التشتت المنخفض في استجابات افراد عينة الدراسة حول تطوير الخدمات الجديدة بفقراته وهو ما يعكس التقارب في وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول أهمية تطوير الخدمات الجديدة. ويشير الجدول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية، إذ نلاحظ أنه من خلال مستويات الدلالة أنه لم يكن هناك اختلافات في وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول العبارات المكونة لمتغير تطوير الخدمات الجديدة حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05) لجميع الفقرات. وبشكل عام يتبين أن مستوى أهمية تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً.

ثالثاً: التفوق التنافسي

لوصف مستوى التفوق التنافسي (سرعة التسليم ، والمرونة) في المستشفيات محل الدراسة، لجأت الباحثة إلى استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والاختبار "t" للتحقق من معنوية الفقرة وأهمية الفقرة، كما هو موضح بالجدول (4 ــ 3) ، (4 ــ 4).

جدول (4 ــ 3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى أهمية سرعة التسليم في المستشفيات

ت	سرعة التسليم في المستشفيات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الاهمية
49	تسعى المستشفى إلى تقديم الخدمة في الوقت المحدد	6.12	0.97	22.83	0.000	3	مرتفعة
50	العاملين الماهرين في المستشفى يعملون على تقليل وقت انتظار المرضى	6.08	1.00	21.72	0.000	4	مرتفعة
51	تؤكد إدارة المستشفى على انجاز متطلبات المرضى بأقل فترة ممكنة	6.13	0.98	22.62	0.000	2	مرتفعة
52	نحاول دائما إلى تقليل وقت انتظار المرضى	6.16	0.99	22.68	0.000	1	مرتفعة
53	لدينا القدرة والسرعة في تطوير خدماتنا من الفكرة وحتى المنتج النهائي	5.56	1.20	13.60	0.000	6	مرتفعة
54	استراتيجياتنا تركز على تسليم الخدمة في الوقت المحدد	5.96	1.18	17.40	0.000	5	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لسرعة التسليم	6.00	1.05	مرتفعة			

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.659).

تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (4).

يشير الجدول (4 ــ 3) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بسرعة التسليم في المستشفيات. إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (5.56 ــ 6.16). فقد جاءت في المرتبة الأولى الفقرة "**نحاول دائما إلى تقليل وقت انتظار المرضى**" بمتوسط حسابي بلغ (6.16) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (6.00)، وانحراف معياري بلغ (0.99). فيما حصلت الفقرة "**لدينا القدرة والسرعة في تطوير خدماتنا من الفكرة وحتى المنتج النهائي**" على

المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (5.56) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (6.00) وانحراف معياري (1.20). ويبين الجدول أيضاً التشتت المنخفض في استجابات أفراد عينة الدراسة حول متغير سرعة التسليم بفقراته وهو ما يعكس التقارب في وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول أهمية سرعة التسليم. ويشير الجدول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية، حيث نلاحظ أنه من خلال مستويات الدلالة أنه لم يكن هناك اختلافات في وجهات نظر أفراد عينة الدراسة لكافة العبارات المكونة لمتغير سرعة التسليم حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05). وبشكل عام يتبين أن مستوى أهمية سرعة التسليم في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً.

جدول (4 ــ 4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى أهمية المرونة في المستشفيات

ت	المرونة في المستشفيات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الاهمية
55	تقدم المستشفى مجموعة واسعة من الخدمات لتلبية احتياجات المرضى	5.80	1.25	14.98	0.000	1	مرتفعة
56	للمستشفى القدرة على تلبية احتياجات ورغبات المرضى الطبية المتغيرة باستمرار	5.71	1.20	14.89	0.000	2	مرتفعة
57	تتميز المستشفى في المرونة العالية في تقديم الخدمة	5.61	1.33	12.65	0.000	3	مرتفعة
58	تمتلك المستشفى القدرة على تلبية الطلبات المتباينة كما ونوعا	5.48	1.34	11.47	0.000	4	مرتفعة
59	لدى المستشفى القدرة على التكيف والاستجابة مع الحاجات الفريدة لكل مريض	5.42	1.44	10.34	0.000	5	مرتفعة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للمرونة		5.60	1.31	مرتفعة			

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.659).

تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (4).

يشير الجدول (4 ــ 4) إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالمرونة في المستشفيات. إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (5.42 ــ 5.80). فقد جاءت في المرتبة الأولى الفقرة "**تقدم المستشفى مجموعة واسعة من الخدمات لتلبية احتياجات المرضى**"

بمتوسط حسابي بلغ (5.80) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (5.60)، وانحراف معياري بلغ (1.25). فيما حصلت الفقرة "**لدى المستشفى القدرة على التكيف والاستجابة مع الحاجات الفريدة لكل مريض**" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (5.42) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (5.60) وانحراف معياري (1.44). ويبين الجدول أيضاً التشتت المنخفض في استجابات افراد عينة الدراسة حول متغير المرونة بفقراته وهو ما يعكس التقارب في وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول أهمية المرونة. ويشير الجدول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية، حيث نلاحظ أنه من خلال مستويات الدلالة أنه لم يكن هناك اختلافات في وجهات نظر أفراد عينة الدراسة لكافة العبارات المكونة لمتغير المرونة حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05). وبشكل عام يتبين أن مستوى أهمية المرونة في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً.

ويوضح الجدول (4 ــ 5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الدراسة الرئيسية، والمتضمنة التوجه بالخدمة، وتطوير الخدمات الجديدة والتفوق التنافسي، وكما يلي:

جدول (4 ــ 5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الدراسة الرئيسية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوجه بالخدمة	5.45	1.31
تطوير الخدمات الجديدة	5.39	1.31
التفوق التنافسي		
سرعة التسليم	6.00	1.05
المرونة	5.60	1.31

(4 - 3): اختبار فرضيات الدراسة

تتناول هذه الفقرة اختبار فرضيات الدراسة الرئيسة والفرعية من خلال استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط وتحليل المسار لمعرفة العلاقة والتأثير بين متغيرات الدراسة.

الفرضية الرئيسة الأولى HO_1

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار المتعدد للتحقق من أثر التوجه بالخدمة بأبعاده على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ــ 6).

إذ يُظهر الجدول (4 ـــ 6) أثر التوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ بينت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.904) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.818)، أي أن ما قيمته (0.818) من التغيرات في تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الاهتمام بالتوجه بالخدمة بأبعاده، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.291) لتطبيقات القيادة الخدمية، (0.566) لتطبيقات التواصل مع الزبائن، (0.258) لتطبيقات إدارة الموارد البشرية، (0.698) لتطبيقات أنظمة الخدمة. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الاهتمام بالتوجه بالخدمة بأبعاده يؤدي إلى زيادة في تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات

الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.291) لتطبيقات القيادة الخدمية، (0.566) لتطبيقات التواصل مع الزبائن، (0.258) لتطبيقات إدارة الموارد البشرية، (0.698) لتطبيقات أنظمة الخدمة. ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة *F* المحسوبة والتي بلغت (116.616) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسة الأولى، وعليه ترفض الفرضية العدمية (الصفرية)، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

وللتحقق من أثر كل بعد من أبعاد التوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، تم تقسيم الفرضية الرئيسة إلى أربع فرضيات فرعية، وكما يلي:

جدول (4 ــ 6)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لتأثير التوجه بالخدمة بأبعاده على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
تطوير الخدمات الجديدة	0.904	0.818	116.616	الإنحدار	4	0.000	تطبيقات القيادة الخدمية	0.291	2.752	0.007
				البواقي	104		تطبيقات التواصل مع الزبائن	0.566	4.299	0.000
							تطبيقات إدارة الموارد البشرية	0.258	2.522	0.013

				المجموع	108		تطبيقات أنظمة الخدمة	0.698	8.232	0.000

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

HO_{1-1}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات القيادة الخدمية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر تطبيقات القيادة الخدمية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ــ 7).

جدول (4 ــ 7)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيقات القيادة الخدمية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
تطوير الخدمات الجديدة	0.785	0.616	171.717	الإنحدار	1	0.000	0.785	13.104	0.000
				البواقي	107				
				المجموع	108				

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 ــ 7) تأثير تطبيقات القيادة الخدمية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي

دلالة إحصائية لتطبيقات القيادة الخدمية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.785) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.616)، أي أن ما قيمته (0.616) من التغيرات في مستوى تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الاهتمام بتطبيقات القيادة الخدمية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.785). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بتطبيقات القيادة الخدمية يؤدي إلى زيادة في مستوى تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.785). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (171.717) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (13.104) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطبيقات القيادة الخدمية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

HO_{1-2}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات التواصل مع الزبائن على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر تطبيقات التواصل مع الزبائن على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ــ 8).

جدول (4 ــ 8)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيقات التواصل مع الزبائن على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
تطوير الخدمات الجديدة	0.680	0.462	91.838	الإنحدار	1	0.000	0.774	9.583	0.000
				البواقي	107				
				المجموع	108				

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \le 0.05$)

يوضح الجدول (4 ــ 8) تأثير تطبيقات التواصل مع الزبائن على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيقات التواصل مع الزبائن على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.680) عند مستوى ($\alpha \le$ 0.05). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.462)، أي أن ما قيمته (0.462) من التغيرات في مستوى تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بتطبيقات التواصل مع الزبائن، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.774). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بتطبيقات التواصل مع الزبائن يؤدي إلى زيادة في مستوى تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.774). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (91.838) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \le$ 0.05). كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (9.583) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \le 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثانية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطبيقات التواصل مع الزبائن على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \le 0.05$)

HO_{1-3}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر تطبيقات إدارة الموارد البشرية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ــ 9).

جدول (4 ــ 9)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيقات إدارة الموارد البشرية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
تطوير الخدمات الجديدة	0.766	0.586	151.561	الإنحدار	1	0.000	0.656	12.311	0.000
				البواقي	107				
				المجموع	108				

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 ــ 9) تأثير تطبيقات إدارة الموارد البشرية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.766) عند مستوى ($\alpha \leq$

0.05). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.586)، أي أن ما قيمته (0.586) من التغيرات في مستوى تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الاهتمام بتطبيقات إدارة الموارد البشرية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.656). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الاهتمام بتطبيقات إدارة الموارد البشرية يؤدي إلى زيادة في مستوى تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.656).

ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة التي بلغت (151.561) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05). كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (12.311) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثالثة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

HO_{1-4}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات أنظمة الخدمة على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر تطبيقات أنظمة الخدمة على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ـ 10).

جدول (4 ــ 10)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيقات أنظمة الخدمة على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
تطوير الخدمات الجديدة	0.894	0.800	427.340	الإنحدار	1	0.000	0.899	20.672	0.000
				البواقي	107				
				المجموع	108				

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 ــ 10) تأثير تطبيقات أنظمة الخدمة على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيقات أنظمة الخدمة على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.894) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.800)، أي أن ما قيمته (0.800) من التغيرات في مستوى تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الاهتمام بتطبيقات أنظمة الخدمة، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.899). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الاهتمام بتطبيقات أنظمة الخدمة يؤدي إلى زيادة في مستوى تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.899). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (427.340) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (20.672) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة

قبول الفرضية الفرعية الرابعة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطبيقات أنظمة الخدمة على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

الفرضية الرئيسة الثانية HO_2

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتحقق من أثر التوجه بالخدمة بأبعاده على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ــ 11).

إذ يُظهر الجدول (4 ــ 11) أثر التوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ بينت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.860) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.740)، أي أن ما قيمته (0.740) من التغيرات في التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الاهتمام بالتوجه بالخدمة

بأبعاده، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.271) لتطبيقات القيادة الخدمية، (0.650) لتطبيقات التواصل مع الزبائن، (0.468) لتطبيقات إدارة الموارد البشرية، (0.636) لتطبيقات أنظمة الخدمة. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالتوجه بالخدمة بأبعاده يؤدي إلى زيادة في التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.271) لتطبيقات القيادة الخدمية، (0.650) لتطبيقات التواصل مع الزبائن، (0.468) لتطبيقات إدارة الموارد البشرية، (0.636) لتطبيقات أنظمة الخدمة. ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (74.085) وهي دالة عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسة الثانية، وعليه ترفض الفرضية العدمية (الصفرية)، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$

جدول (4 ــ 11)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لتأثير التوجه بالخدمة بأبعاده على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R)	(R^2)	F المحسو	DF درجات الحرية	Sig* مستوى	β معامل الانحدار	T المحسو	Sig* مستوى

	الارتباط	معامل التحديد	بة			الدلالة			بة	الدلالة
التفوق التنافسي	0.860	0.740	74.085	الإنحدار	4	0.000	تطبيقات القيادة الخدمية	0.271	2.267	0.025
				البواقي	104		تطبيقات التواصل مع الزبائن	0.650	8.298	0.000
							تطبيقات إدارة الموارد البشرية	0.468	4.899	0.000
				المجموع	108		تطبيقات أنظمة الخدمة	0.636	7.228	0.000

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \le 0.05)$

وللتحقق من أثر كل بعد من أبعاد التوجه بالخدمة على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان، تم تقسيم الفرضية الرئيسة إلى أربع فرضيات فرعية، وكما يلي:

O_{2-1}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة $(\alpha \le 0.05)$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر تطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ــ 12).

جدول (4 ــ 12)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
التفوق التنافسي	0.754	0.569	141.043	الإنحدار	1	0.000	0.981	11.876	0.000
				البواقي	107				

						108	المجموع				

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 ــ 12) تأثير تطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.754) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.569)، أي أن ما قيمته (0.569) من التغيرات في مستوى التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بتطبيقات القيادة الخدمية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.981). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الاهتمام بتطبيقات القيادة الخدمية يؤدي إلى زيادة في مستوى التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.981). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (141.043) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (11.876) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

$HO_{2\text{-}2}$: لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيقات التواصل مع الزبائن على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط للتحقق من أثر تطبيقات التواصل مع الزبائن على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ــ 13).

جدول (4 ــ 13)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيقات التواصل مع الزبائن على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
التفوق التنافسي	0.669	0.448	86.884	الإنحدار	1	0.000	0.662	9.321	0.000
				البواقي	107				
				المجموع	108				

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 ــ 13) تأثير تطبيقات التواصل مع الزبائن على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيقات التواصل مع الزبائن على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.669) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.448)، أي أن ما قيمته (0.448) من التغيرات في مستوى التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بتطبيقات التواصل مع الزبائن، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.662). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بتطبيقات التواصل مع الزبائن يؤدي إلى زيادة في مستوى التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.662). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (86.884) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). كما بلغت قيمة T

المحسوبة والتي بلغت (9.321) وهي دالة عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثانية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطبيقات التواصل مع الزبائن على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$

$HO_{2\text{-}3}$: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر تطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ــ 14).

جدول (4 ــ 14)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
التفوق التنافسي	0.671	0.450	87.473	الإنحدار	1	0.000	0.499	9.353	0.000
				البواقي	107				
				المجموع	108				

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 ــ 14) تأثير تطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.671) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.450)، أي أن ما قيمته (0.450) من التغيرات في مستوى التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الاهتمام بتطبيقات إدارة الموارد البشرية، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.499). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الاهتمام بتطبيقات إدارة الموارد البشرية يؤدي إلى زيادة في مستوى التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.499). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (87.473) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (9.353) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثالثة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

$HO_{2\text{-}4}$: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط للتحقق من أثر تطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ــ 15).

جدول (4 ــ 15)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
التفوق التنافسي	0.841	0.708	259.524	الإنحدار	1	0.000	0.735	16.110	0.000
				البواقي	107				
				المجموع	108				

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 ــ 15) تأثير تطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.841) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.708)، أي أن ما قيمته (0.708) من التغيرات في مستوى التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بتطبيقات أنظمة الخدمة، كما

بلغت قيمة درجة التأثير β (0.735). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بتطبيقات أنظمة الخدمة يؤدي إلى زيادة في مستوى التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.735). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (259.524) وهي دالة عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (16.110) وهي دالة عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الرابعة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$

الفرضية الرئيسة الثالثة HO_3

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي (المرونة ؛ سرعة التسليم) للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر تطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ــ 16).

جدول (4 ــ 16)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
التفوق التنافسي	0.851	0.724	280.133	الإنحدار	1	0.000	0.739	16.737	0.000

				البواقي	107				
				المجموع	108				

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 ـــ 16) تأثير تطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.851) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.724)، أي أن ما قيمته (0.724) من التغيرات في مستوى التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بتطوير الخدمات الجديدة، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.739). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بتطوير الخدمات الجديدة يؤدي إلى زيادة في مستوى التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.739). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (280.133) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (16.737) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الثالثة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة (0.05)

وللتحقق من أثر تطوير الخدمات الجديدة على كل متغير من متغيرات التفوق التنافسي (سرعة التسليم ، المرونة) تم تقسيم هذه الفرضية إلى فرضيتين فرعيتين، وتم استخدام تحليل الانحدار البسيط لاختبار كل فرضية فرعية على حدة، وكما يلي:

HO_{3-1}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطوير الخدمات الجديدة على سرعة التسليم في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \le 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر تطوير الخدمات الجديدة على سرعة التسليم في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ــ 17).

جدول (4 ــ 17)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطوير الخدمات الجديدة على سرعة التسليم في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
سرعة التسليم	0.772	0.596	157.888	الإنحدار	1	0.000	0.662	12.565	0.000
				البواقي	107				
				المجموع	108				

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \le 0.05$)

يوضح الجدول (4 ــ 17) تأثير تطوير الخدمات الجديدة على سرعة التسليم في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطوير الخدمات الجديدة على سرعة التسليم في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.772) عند مستوى ($\alpha \le 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.596)، أي أن ما قيمته (0.596) من التغيرات في مستوى سرعة التسليم في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الاهتمام بتطوير الخدمات الجديدة، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.662). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الاهتمام بتطوير الخدمات الجديدة يؤدي إلى زيادة في مستوى سرعة التسليم في

المستشفيات الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.662). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة *F* المحسوبة والتي بلغت (157.888) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). كما بلغت قيمة *T* المحسوبة والتي بلغت (12.565) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطوير الخدمات الجديدة على سرعة التسليم في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة (0.05)

HO_{3-2}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطوير الخدمات الجديدة على المرونة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط للتحقق من أثر تطوير الخدمات الجديدة على المرونة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 ـ 18).

جدول (4 ـ 18)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير تطوير الخدمات الجديدة على المرونة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية	Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة

المرونة	0.816	0.666	213.228	الإنحدار	1	0.000	0.880	14.602	0.000
				البواقي	107				
				المجموع	108				

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 ـــ 18) تأثير تطوير الخدمات الجديدة على المرونة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لتطوير الخدمات الجديدة على المرونة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.816) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.666)، أي أن ما قيمته (0.666) من التغيرات في مستوى المرونة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان ناتج عن التغير في مستوى الإهتمام بتطوير الخدمات الجديدة، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.880). وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بتطوير الخدمات الجديدة يؤدي إلى زيادة في مستوى المرونة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان بقيمة (0.880). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (213.228) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). كما بلغت قيمة T المحسوبة والتي بلغت (14.602) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطوير الخدمات الجديدة على المرونة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة (0.05)

الفرضية الرئيسة الرابعة HO_4

لا يوجد أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم الاستعانة بتحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج Amos 18 المدعوم ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS Ver.19، وكما يلي:

يوضح الجدول (4 ــ 19) نتائج تحليل المسار لتأثير التوجه بالخدمة على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية التوجه بالخدمة على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذا بلغت قيمة Chi^2 المحسوبة (12.786)، وهي ذي دلالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وبلغت قيمة Goodness of Fit Index (GFI) وهو مؤشر ملاءمة الجودة ما قيمته (0.931) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح (الملاءمة التامة). وبنفس السياق بلغ مؤشر المواءمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.963) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح. وبلغ الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.033) وهي مقاربة لقيمة الصفر. وهذا ما يعكس التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis أي المواءمة التامة. فيما بلغ التأثير المباشر للتوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة (0.891)، وهو ما يشير إلى أن التوجه بالخدمة يؤثر على تطوير الخدمات الجديدة، وبالتالي فإن زيادة الاهتمام بالتوجه بالخدمة من شأنه توليد تأثير على تطوير الخدمات الجديدة. وبذات السياق بلغ التأثير المباشر لتطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي (0.851)، وهو ما يشير إلى أن تطوير الخدمات الجديدة تؤثر على التفوق

التنافسي، وبالتالي فإن زيادة الاهتمام بتطوير الخدمات الجديدة من شأنه توليد تأثير على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. وقد بلغ التأثير غير المباشر للتوجه بالخدمة على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط (0.758)، وهو ما يؤكد أن تطوير الخدمات الجديدة تلعب دوراً في تأثير التوجه بالخدمة على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. وهذه النتيجة تشير إلى أن هناك تأثير للتوجه بالخدمة على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط. إذ إن زيادة الاهتمام بالتوجه بالخدمة من قبل المستشفيات الخاصة في مدينة عمان في ظل وجود تطوير الخدمات الجديدة من شأنه التأثير في التفوق التنافسي، وهي نتيجة عملية تسهم بتحقيق جزء من أهداف الدراسة. وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الرئيسة الرابعة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

جدول (4 ـ 19)

نتائج اختبار تحليل المسار للتحقق من أثر التوجه بالخدمة على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط

البيان	Chi2 المحسوبة	GFI	CFI	RMSEA	Direct Effect التأثير المباشر		Indirect Effect التاثير غير المباشر	Sig* مستوى الدلالة
التوجه بالخدمة على التفوق التنافسي بوجود تطوير الخدمات الجديدة	12.786	0.931	0.963	0.033	التوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة	0.891	* 0.758	0.000
					تطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي	0.851		

الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن يقترب من الصفر Root Mean Square Error of Approximation must Proximity to Zero (RMSEA)

مؤشر ملاءمة الجودة ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح Goodness of Fit Index must Proximity to one (GFI)

مؤشر المواءمة المقارن ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح Comparative Fit Index must Proximity to one (CFI)

* التأثير غير المباشر عبارة عن حاصل ضرب معاملات قيم التأثير المباشر بين المتغيرات

وللتحقق من الأثر غير المباشر لكل بعد من أبعاد التوجه بالخدمة على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان، تم تقسيم هذه الفرضية إلى أربع فرضيات فرعية، وتم استخدام تحليل المسار لاختبار كل فرضية فرعية على حدة، وكما يلي:

HO_{4-1}: لا يوجد أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات القيادة الخدمية في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يوضح الجدول (4 ــ 20) نتائج تحليل المسار لتأثير تطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذا بلغت قيمة Chi^2 المحسوبة (7.875)، وهي ذي دلالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وبلغت قيمة Goodness of Fit Index (GFI) وهو مؤشر ملاءمة الجودة ما قيمته (0.955) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح (الملاءمة التامة). وبنفس السياق بلغ مؤشر المواءمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.972) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح. وبلغ الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.025) وهي مقاربة لقيمة الصفر. وهذا ما يعكس التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis أي المواءمة التامة. فيما بلغ التأثير المباشر لتطبيقات القيادة الخدمية على تطوير الخدمات الجديدة (0.785)، وهو ما يشير إلى أن تطبيقات القيادة الخدمية يؤثر على تطوير الخدمات الجديدة، وبالتالي فإن زيادة الاهتمام بتطبيقات القيادة الخدمية من شأنه توليد تأثير على تطوير الخدمات الجديدة. وبذات السياق بلغ التأثير المباشر

لتطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي (0.851)، وهو ما يشير إلى أن تطوير الخدمات الجديدة تؤثر على التفوق التنافسي، وبالتالي فإن زيادة الاهتمام بتطوير الخدمات الجديدة من شأنه توليد تأثير على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. وقد بلغ التأير غير المباشر لتطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط (0.668)، وهو ما يؤكد أن تطوير الخدمات الجديدة تلعب دوراً في تأثير تطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. وهذه النتيجة تشير إلى أن هناك تأثيراً لتطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط. إذ إن زيادة الاهتمام بتطبيقات القيادة الخدمية من قبل المستشفيات الخاصة في مدينة عمان في ظل وجود تطوير الخدمات الجديدة من شأنه التأثير في التفوق التنافسي، وهي نتيجة عملية تسهم بتحقيق جزء من أهداف الدراسة. وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات القيادة الخدمية على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

جدول (4 ــ 20)

نتائج اختبار تحليل المسار للتحقق من أثر تطبيقات القيادة الخدمية في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط

البيان	Chi² المحسوبة	GFI	CFI	RMSEA	Direct Effect التأثير المباشر		Indirect Effect التاثير غير المباشر	Sig* مستوى الدلالة
تطبيقات القيادة الخدمية في تحقيق التفوق التنافسي بوجود تطوير الخدمات الجديدة	7.875	0.955	0.972	0.025	تطبيقات القيادة الخدمية على تطوير الخدمات الجديدة	0.785	*0.668	0.005
					تطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي	0.851		

الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن يقترب من الصفر
مؤشر ملاءمة الجودة ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
مؤشر المواءمة المقارن ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
* التأثير غير المباشر عبارة عن حاصل ضرب معاملات قيم التأثير المباشر بين المتغيرات

Root Mean Square Error of Approximation must Proximity to Zero (RMSEA)
Goodness of Fit Index must Proximity to one (GFI)
Comparative Fit Index must Proximity to one (CFI)

HO_{4-2}: لا يوجد أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات التواصل مع الزبائن في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يوضح الجدول (4 – 21) نتائج تحليل المسار لتأثير تطبيقات التواصل مع الزبائن على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيقات التواصل مع الزبائن على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذا بلغت قيمة Chi^2 المحسوبة (6.230)، وهي ذي دلالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وبلغت قيمة Goodness of Fit Index (GFI) وهو مؤشر ملاءمة الجودة ما قيمته (0.964) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح (الملائمة التامة). وبنفس السياق بلغ مؤشر المواءمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.975) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح. وبلغ الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.022) وهي مقاربة لقيمة الصفر. وهذا ما يعكس التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis أي المواءمة التامة. فيما بلغ التأثير المباشر لتطبيقات التواصل مع الزبائن على تطوير الخدمات الجديدة (0.680)، وهو ما يشير إلى أن تطبيقات التواصل مع الزبائن تؤثر على تطوير الخدمات الجديدة، وبالتالي فإن زيادة الاهتمام بتطبيقات التواصل مع الزبائن من شأنه توليد تأثير على تطوير الخدمات الجديدة. وبذات السياق بلغ التأثير المباشر لتطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي (0.851)، وهو ما يشير إلى أن تطوير الخدمات الجديدة تؤثر على التفوق التنافسي، وبالتالي فإن زيادة الاهتمام بتطوير الخدمات الجديدة من شأنه توليد تأثير على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. وقد بلغ التاثير غير المباشر لتطبيقات التواصل مع الزبائن على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط

(0.578)، وهو ما يؤكد أن تطوير الخدمات الجديدة يلعب دوراً في تـأثير التوجه بالخدمة على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. وهذه النتيجة تشير إلـى أن هنـاك تـأثيراً لتطبيقات التواصل مع الزبائن على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينـة عمـان مـن خـلال تطـوير الخـدمات الجديدة كمتغيـر وسـيط. إذ إن زيـادة الاهتمـام بتطبيقـات التواصـل مـع الزبائن من قبل المستشفيات الخاصة في مدينة عمان فـي ظـل وجـود تطـوير الخـدمات الجديـدة من شأنه التأثير في التفوق التنـافسي، وهي نتيجة عملية تسهم بتحقيق جزء من أهداف الدراسة. وهـذا يؤكـد عـدم صـحة الفرضـية الفرعيـة الثانيـة، وعليـه تـرفض الفرضـية الـصفرية وتقبـل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات التواصل مع الزبائن على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصـة فـي مدينة عمان عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$

جدول (4 ـ 21)

نتائج اختبار تحليل المسار للتحقق من أثر تطبيقات التواصل مع الزبائن في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط

البيان	Chi² المحسوبة	GFI	CFI	RMSEA	Direct Effect التأثير المباشر		Indirect Effect التاثير غير المباشر	Sig* مستوى الدلالة
تطبيقات التواصل مع الزبائن في تحقيق التفوق التنافسي بوجود تطوير الخدمات الجديدة	6.230	0.964	0.975	0.022	تطبيقات التواصل مع الزبائن على تطوير الخدمات الجديدة	0.680	*0.578	0.013
					تطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي	0.851		

الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن يقترب من الصفر — Root Mean Square Error of Approximation must Proximity to Zero (RMSEA)
مؤشر ملاءمة الجودة ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح — Goodness of Fit Index must Proximity to one (GFI)
مؤشر المواءمة المقارن ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح — Comparative Fit Index must Proximity to one (CFI)
* التأثير غير المباشر عبارة عن حاصل ضرب معاملات قيم التأثير المباشر بين المتغيرات

HO_{4-3}: لا يوجد أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات إدارة الموارد البشرية في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يوضح الجدول (4 ــ 22) نتائج تحليل المسار لتأثير تطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذا بلغت قيمة Chi^2 المحسوبة (9.879)، وهي ذي دلالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وبلغت قيمة Goodness of Fit Index (GFI) وهو مؤشر ملاءمة الجودة ما قيمته (0.945) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح (الملائمة التامة). وبنفس السياق بلغ مؤشر المواءمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.968) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح. وبلغ الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.028) وهي مقاربة لقيمة الصفر. وهذا ما يعكس التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis أي المواءمة التامة. فيما بلغ التأثير المباشر لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على تطوير الخدمات الجديدة (0.772)، وهو ما يشير إلى أن تطبيقات إدارة الموارد البشرية يؤثر على تطوير الخدمات الجديدة، وبالتالي فإن زيادة الاهتمام بتطبيقات إدارة الموارد البشرية من شأنه توليد تأثير على تطوير الخدمات الجديدة. وبذات السياق بلغ التأثير المباشر لتطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي (0.851)، وهو ما يشير إلى أن تطوير الخدمات الجديدة تؤثر على التفوق التنافسي، وبالتالي فإن زيادة الاهتمام بتطوير الخدمات الجديدة من شأنه توليد تأثير على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. وقد بلغ التاثير غير المباشر لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان من خلال تطوير الخدمات الجديدة

كمتغير وسيط (0.656)، وهو ما يؤكد أن تطوير الخدمات الجديدة تلعب دوراً في تأثير تطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. وهذه النتيجة تشير إلى أن هناك تأثيراً لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط. إذ إن زيادة الاهتمام بتطبيقات إدارة الموارد البشرية من قبل المستشفيات الخاصة في مدينة عمان في ظل وجود تطوير الخدمات الجديدة من شأنه التأثير في التفوق التنافسي، وهي نتيجة عملية تسهم بتحقيق جزء من أهداف الدراسة. وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات إدارة الموارد البشرية على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

جدول (4 – 22)

نتائج اختبار تحليل المسار للتحقق من أثر تطبيقات إدارة الموارد البشرية في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط

البيان	Chi² المحسوبة	GFI	CFI	RMSEA	Direct Effect التأثير المباشر		Indirect Effect التاثير غير المباشر	Sig* مستوى الدلالة
تطبيقات إدارة الموارد البشرية في تحقيق التفوق التنافسي بوجود تطوير الخدمات الجديدة	9.879	0.945	0.968	0.028	تطبيقات إدارة الموارد البشرية على تطوير الخدمات الجديدة	0.772	*0.656	0.002
					تطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي	0.851		

الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن يقترب من الصفر — Root Mean Square Error of Approximation must Proximity to Zero (RMSEA)

مؤشر ملاءمة الجودة ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح — Goodness of Fit Index must Proximity to one (GFI)

مؤشر المواءمة المقارن ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح — Comparative Fit Index must Proximity to one (CFI)

* التأثير غير المباشر عبارة عن حاصل ضرب معاملات قيم التأثير المباشر بين المتغيرات

HO_{4-4}: لا يوجد أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات أنظمة الخدمة في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يوضح الجدول (4 ــ 23) نتائج تحليل المسار لتأثير تطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذا بلغت قيمة Chi^2 المحسوبة (13.534)، وهي ذي دلالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وبلغت قيمة Goodness of Fit Index (GFI) وهو مؤشر ملاءمة الجودة ما قيمته (0.927) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح (الملائمة التامة). وبنفس السياق بلغ مؤشر المواءمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.961) وهو مقارب إلى قيمة الواحد صحيح. وبلغ الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.034) وهي مقاربة لقيمة الصفر. وهذا ما يعكس التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis أي المواءمة التامة. فيما بلغ التأثير المباشر لتطبيقات أنظمة الخدمة على تطوير الخدمات الجديدة (0.894)، وهو ما يشير إلى أن تطبيقات أنظمة الخدمة تؤثر على تطوير الخدمات الجديدة، وبالتالي فإن زيادة الاهتمام بتطبيقات أنظمة الخدمة من شأنه توليد تأثير على تطوير الخدمات الجديدة. وبذات السياق بلغ التأثير المباشر لتطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي (0.851)، وهو ما يشير إلى أن تطوير الخدمات الجديدة تؤثر على التفوق التنافسي، وبالتالي فإن زيادة الاهتمام بتطوير الخدمات الجديدة من شأنه توليد تأثير على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. وقد بلغ التأثير غير المباشر لتطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي للمستشفيات

الخاصة في مدينة عمان من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط (0.760)، وهو ما يؤكد أن تطوير الخدمات الجديدة تلعب دوراً في تأثيراً تطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان. وهذه النتيجة تشير إلى أن هناك تأثير لتطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط. إذ إن زيادة الاهتمام بتطبيقات أنظمة الخدمة من قبل المستشفيات الخاصة في مدينة عمان في ظل وجود تطوير الخدمات الجديدة من شأنه التأثير في التفوق التنافسي، وهي نتيجة عملية تسهم بتحقيق جزء من أهداف الدراسة. وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الرابعة، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية لتطبيقات أنظمة الخدمة على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

والشكل (4 – 1) يوضح معاملات قيم الأرتباط والتفسير لكل متغير من متغيرات الدراسة.

جدول (4 ـ 23)

نتائج اختبار تحليل المسار للتحقق من أثر تطبيقات أنظمة الخدمة في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط

البيان	Chi2 المحسوبة	GFI	CFI	RMSEA	Direct Effect التأثير المباشر		Indirect Effect التاثير غير المباشر	Sig* مستوى الدلالة
تطبيقات أنظمة الخدمة في تحقيق التفوق التنافسي بوجود تطوير الخدمات الجديدة	13.534	0.927	0.961	0.034	تطبيقات أنظمة الخدمة على تطوير الخدمات الجديدة	0.894	*0.760	0.000
					تطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي	0.851		

الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن يقترب من الصفر
Root Mean Square Error of Approximation must Proximity to Zero (RMSEA)

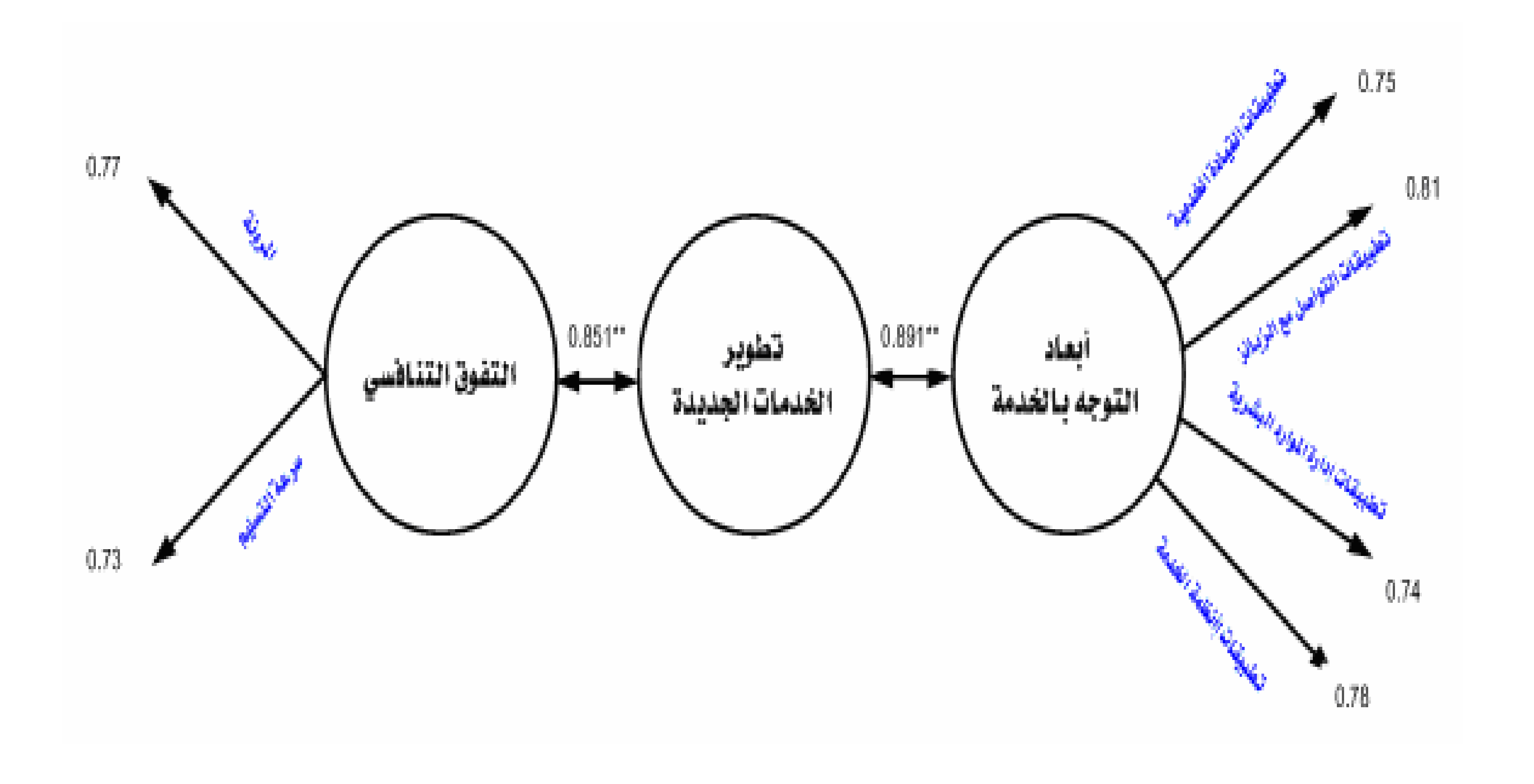
مؤشر ملاءمة الجودة ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
Goodness of Fit Index must Proximity to one (GFI)

مؤشر المواءمة المقارن ومن المفترض أن يقترب من الواحد صحيح
Comparative Fit Index must Proximity to one (CFI)

* التأثير غير المباشر عبارة عن حاصل ضرب معاملات قيم التأثير المباشر بين المتغيرات

الشكل (4 ـ 1)

معاملات قيم الأرتباط والتفسير لكل متغير من متغيرات الدراسة.



الـفـصـل الخـامـس
الاستنتاجات والتوصيات

(5 - 1): الاستنتاجات

1. أظهرت نتائج التحليل الوصفي لمتغيرات التوجه بالخدمة أن مستوى أهمية ثمانية متغيرات (رؤية الخدمة، قيادة الخادم، معاملة الزبائن، مكافئة الخدمة، تكنولوجيا الخدمة، تجنب أخطاء الخدمة، معالجة أخطاء الخدمة، وإتصالات الخدمة) في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كانت مرتفعة. إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه المتغيرات بين (6.40) لمتغير رؤية الخدمة، و(5.02) لمتغير مكافأة الخدمة. وهو ما يشير إلى أن إدارة المستشفيات تستند في عملية تفكيرها على التوجه بالخدمة الذي يوفر حلول لإدارة عمليتها وتحقيق تفوق تنافسي، إضافة إلى اهتمام المستشفيات بالسياسات التنظيمية والممارسات والإجراءات المتبعة التي توجه إلى دعم ومكافأة السلوكيات التي تخلق الخدمة وتوفر الخدمة الممتازة.
2. كما أظهرت نتائج التحليل الوصفي لأبعاد التوجه بالخدمة المعتمدة في الدراسة الحالية أن المتوسطات الحسابية لهذه الأبعاد تراوحت بين (4.97 ــــ 6.10)، إذ جاء بعد تطبيقات القيادة الخدمية بالمرتبة الأولى من حيث المتوسط الحسابي بقيمة بلغت (6.10) وانحراف معياري (0.78)، وجاء في المرتبة الرابعة والأخيرة بعد تطبيقات إدارة الموارد البشرية بمتوسط حسابي (4.97) وإنحراف معياري (1.35).
3. وبينت النتائج أيضاً أن متغيرين من متغيرات التوجه بالخدمة في المستشفيات محل الدراسة حصلت على أهمية متوسطة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وهما متغيرين (تدريب الخدمة) بمتوسط حسابي بلغ (4.93) و (تمكين العاملين) بمتوسط حسابي بلغ (4.77) وهو ما يؤشر أن المستشفيات وبالرغم من اتمامها بالتوجه بالخدمة إلا أنها بحاجة اكثر إلى تمكين العاملين في المستشفيات محل الدراسة بالإضافة إلى التدريب على كيفية تقديم الخدمات وصولاً إلى التميز بالخدمة المقدمة.

4. تبين أن مستوى أهمية تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً، وهو ما يؤكد أن المستشفيات تتبنى عملية تطوير خدمات جديدة وذلك بامتلاك استراتيجية واضحة واجهة التغييرات والتطورات البيئية ومجابهة المنافسين العاملين بنفس القطاع بهدف جذب زبائن جدد والمحافظة على الزبائن الحاليين وتحسين صورة المستشفى على المدى البعيد.
5. اتضح أن مستوى أهمية سرعة التسليم في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً، وهو ما يبين أن المستشفيات محل الدراسة تعي أهمية كبيرة للوقت فيما يتعلق باحتياجات الزبون، ولأن التسليم يعد بعداً تنافسياً مهماً وهو ما يتطلب من المستشفيات العمل بشكل أسرع وتسليم الخدمة المطلوبة بما يرضي الزبائن ويحقق رغباتهم.
6. أشارت النتائج أن مستوى أهمية المرونة في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً. وهذا يؤشر أنه من الضروري على المستشفيات محل الدراسة الاستجابة السريعة للتغيير في طلب الزبون وتقديم الخدمات بتنوع عال وذلك من خلال مسايرة التغييرات في آلية تقديم الخدمات والناتجة عن التطورات في رغبات وإحتياجات الزبائن.
7. وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على تطوير الخدمات الجديدة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وهذه النتيجة

8. تتفق مع نتيجة دراسة (Lee, et..al, 1999) التي بينت أن صورة الخدمة تلعب دوراً وسيطاً في علاقة التوجه بالخدمة بأداء الأعمال؛ وأن الرضا الوظيفي يلعب دوراً وسيطاً في علاقة التوجه بالخدمة بأداء الأعمال. كما تتفق مع نتيجة دراسة (Yoon, et...al, 2007) التي بينت ان التوجه بالخدمة من قبل المنظمات الخدمية وخصوصاً في المستشفيات يؤثر على أدائها، وأن رضا الموظفين يؤثر على على قيمة الخدمة والتوجه بالزبائن.
9. وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على التفوق التنافسي للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (Matear, et..al, 2004) التي أكدت على مساهمة كل من تطوير الخدمات الجديدة والاستثمار في العلامة التجارية في بناء المركز التنافسي وتطوير الاداء.
10. وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطوير الخدمات الجديدة على التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (الشيخلي، 2011) التي أثبتت وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطوير الخدمات الجديدة على الأداء التسويقي للمصارف التجارية العراقية (الربحية؛ ومعدل نمو الحصة السوقية ؛ والإحتفاظ بالزبائن).
11. وجود تأثير ذي دلالة معنوية لتطوير الخدمات الجديدة على سرعة التسليم والمرونة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (عقلان، 2006) التي توصلت إلى أن أهم أسباب ودوافع تطوير المنتجات الجديدة في المنشآت مجتمع البحث هو تحقيق هدف البقاء والاستمرار والمحافظة على المركز التنافسي.

12. وجود أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية للتوجه بالخدمة (تطبيقات القيادة الخدمية، تطبيقات التواصل مع الزبائن، تطبيقات إدارة الموارد البشرية، تطبيقات أنظمة الخدمة) على التفوق التنافسي من خلال تطوير الخدمات الجديدة كمتغير وسيط للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Ooncharoen & Ussahawanitchakit, 2009) التي بينت أن هناك علاقة دالة بين استراتيجية تطوير الخدمات الجديدة وعملية الخدمة الاولية؛ وعوائد الخدمة؛ وتنويع الحدمات المقدمة، والاستجابة للخدمة المتميزة ونمو الأعمال، وأن كلاً من فعالية الفريق، والعلاقة مع الزبائن، والبيئة الخارجية تلعب دوراً مهماً في استراتيجية تطوير الخدمات الجديدة.

(5 - 2): التوصيات

1. ضرورة اهتمام المستشفيات محل الدراسة ببعدي تمكين العاملين وتدريب الخدمة لما لهما من أهمية في تحسين وتطوير أعمال المستشفى بما فيها الخدمات المقدمة على المدى البعيد وتحقيق التفوق التنافسي.
2. ضرورة اهتمام المستشفيات محل الدراسة بتطوير الخدمات الجديدة من خلال التركيز على الموارد البشرية من حيث قدرة تلك الموارد على امتلاكها خبرات وكفاءَات ومعارف.
3. لضمان تفوق المستشفيات محل الدراسة يجب على الادارة ان تركز على زيادة قدرتها وسرعتها في تطوير الخدمات من الفكرة حتى تقديم الخدمة للزبون.
4. تفعيل بعض الممارسات التي تؤدي الى تحقيق التفوق التنافسي في المستشفيات قيد الدراسة.
5. التركيز على عمليات التسليم واستخدام طرق ملائمة للزبائن ومعرفة أي قصور في هذه الأسبقية في المستشفيات محل الدراسة .
6. ضرورة اهتمام المستشفيات محل الدراسة بأسبقية المرونة من خلال عكس المرونة في الخدمات المقدمة لدى الزبائن .

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية
ثانياً: المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية

1. الجنابي، أميرة هاتف حداوي، (2006)، "أثر إدارة معرفة الزبون في تحقيق التفوق التنافسي"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الكوفة: العراق.

2. الحكيم، ليث علي يوسف، (2010)، "نحو امكانية تطبيق مدخل *6 SIGMA* المرتكز على إدارة المعرفة لتحقيق التفوق التنافسي: دراسة استطلاعية لآراء عينة من رؤساء الأقسام في الشركة العامة للإسمنت الجنوبية"، بحث غير منشور، كلية الإدارة والإقتصاد، جامعة الكوفة: العراق.

3. خليل، نبيل مرسي، (1998)، "الميزة التنافسية في مجال الأعمال"، مركز الإسكندرية للكتاب: مصر.

4. داود، غسان قاسم، (2005)، "تحديد الميزة التكنولوجية في المنظمات الصناعية: نموذج عملي لقياس الابداع التقني"، الكلية التقنية الادارية، العراق.

5. رياض، طه كامل، (2009)، "نموذج الجدارة الوظيفية: وضع القياسات وتخطيط السياسات واستخدام الأدوات"،اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة قناة السويس، الإسماعيلية: مصر.

6. الساعاتي، عفاف حسن هادي، (2000)، "نظام لايصاء الواسع وافاق تطبيقية في الصناعة العراقية ،دراسةاستطلاعية لاراء عينة من مديري الشركات الصناعية العراقية"، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الادارة والاقتصاد، العراق.

7. سعدون، نبيل، (2005)، "ابعاد التنافس في ادارة الشركات الصناعية، جريدة المدى في الحدث الاقتصادي، العدد (564)، السبت (24) كانون الاول، بغداد.

8. السليمان، احمد هاشم، (2004)،"التحليل الاستراتيجي واثره على خيارت الاعمال التنافسية: دراسة حالة في الشركة العامة للصناعات الكهربائية"،اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد.

9. الشربيني عبد العزيز، (1984)،"الحاجة لتوجهات جديدة لبرامج التنمية الادارية العربية"، مجلة اخبار الادارة، المنظمة العربية للتنمية الادارية، العدد (27)، حزيران.

10. الشيخلي، أسامة سمير عبدالله، (2011)، "أثر إدارة معرفة الزبون وتطوير الخدمات الجديدة على الأداء التسويقي للمصارف التجارية العراقية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان: الأردن.

11. طاهر،ناجحة محمد، (2006) ،" الإبداع بالمزيج التسويقي وأثره في تحقيق التفوق التسويقي"، رسالة ما جستير غير منشورة ، جامعة الكوفة: العراق

12. الطائي, حميد؛ بشير العلاق، (2008)، "تطوير المنتجات وتسعيرها"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع, عمان، الأردن.

13. العاني، علي فائق، (2004)، "دور إدارة المعرفة في تحقيق الميزة التنافسية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جلمعة بغداد: العراق.

14. العزاوي, اثيلة ياسين, (1993)، "تقويم استراتيجية العمليات: دراسة تطبيقية في المنشاة العامة للصناعات الغذائية"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد: العراق.

15. عقلان، محمد نعمان محمد، (2006)، "سياسة تطوير المنتجات الجديدة واثرها في رفع الحصة التسويقية للمنشأت الصناعية في القطاع الخاص"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين: السودان.

16. عكروش, مأمون نديم ؛ عكروش، سهير نديم، (2004)، "تطوير المنتجات الجديدة "، الطبعة الاولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان, الأردن.

17. غالي، حسين حريجة، (2004)، "استراتيجية العمليات وتأثيرها في الأسبقيات التنافسية: دراسة تطبيقية في الشركة العامة للصناعات النسيجية في الحلة"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القادسية: العراق.

18. الفيحان، إيثار عبد الهادي، (1999)، "أثر أنشطة المنظمة في إسناد أبعاد التنافس"، دراسة تحليلية في شركة الصناعات الألكترونية"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد: العراق.

19. محسن، عبد الكريم، والنجار، صباح، (2004)، "إدارة الإنتاج والعمليات"، مكتبة الذاكرة للتوزيع، بغداد: العراق.

20. الموسوي، سنان كاظم ؛ وعلي، مؤيد حسن، (2009)، "مبادئ إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تحديد الأسبقيات التنافسية: دراسة تطبيقية في معمل سمنت الكوفة الجديد"، مجلة جامعة الكوفة، العراق، العدد (1): 51 ــ 156.

21. يحضيه ،سملالي، وبلالي، احمد، (2004)، "الاهميةالاستراتيجية للموارد البشرية والكفاءات ودورها في تحقيق الميزة التنافسية"، ورقة عمل، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، ورقلة،الجزائر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Aier, Stephan; Bucher, Tobias & Winter, Robert, (2011), "Critical Success Factors of Service Orientation in Information Systems Engineering", ***Business & Information Systems Engineering***, Vol. 3, No.2: 77- 88.

2. Alt, R; Abramowicz, W, & Demirkan, H, (2010), "Service-orientation in electronic markets", ***Electron Markets***, Vol.20, No.3/4: 1-4.

3. Antioco, Michael; Moenaert, Rudy K; Lindgreen, Adam & Wetzels, Martin G. M, (2008),"Organizational antecedents to and consequences of service business orientations in manufacturing companies", ***Journal of the Acadmey Markting Science***, Vol.36:337–358.

4. Barney, J, (1991), "Firm Resources and Sustained Competitive Advantage", ***Journal of Management***, No.17: 99 -120.

5. Bitner, M.J.; Booms, B.M. & Tetreault, M.S. (1990), "The service encounter: diagnosing favorable and unfavorable incidents", ***Journal of Marketing***, Vol. 54: 71- 84.

6. Bowen, D.E.; Siehl, C. & Schneider, B. (1989), "A framework for analyzing customer service orientations in manufacturing", ***Academy of Management Review***, Vol. 14 No. 1: 75- 95.

7. Chait, H., Carraher, S.M., & Buckley, M.R. (2000), "Measuring service orientation with biodata", ***Journal of Managerial Issues***, Vol.12, No.1: 109 – 120.

8. Chase, R. & others (2001), "***Fundamentals of Operations Management***", 4th ed, McGraw – Hill companies, Inc, USA.

9. Chen, Y.J. (2007), “Relationships among service orientation, job satisfaction, and organizational commitment in the international tourist hotel industry”, ***Journal of American Academy of Business***, Vol.11, No.2: 71– 82.

10. Clark, Bartholomew E & Mount, Jeanine K, (2006), “Pharmacy Service Orientation: A measure of organizational culture in pharmacy practice sites”, ***Research in Social and Administrative Pharmacy***, Vol.2, No.1: 110 - 128.

11. Dalton, R; Lally, A & Lynch, P, (2011), “Towards A Model of New Service Development for Differentiation Tourism Services”, ***Working Paper***: Waterford Institute of Technology

12. Easingwood, CJ; Percival J, (1990), “Evaluation of new financial services”, ***International Journal of Bank Marketing***, Vol.8, No.6: 3-8.

13. Edvardsson, B. and Olsson, J. (1996), “Key concepts in new service development”, ***Service Industries Journal***, Vol. 16 No. 2: 140-164

14. Ellis, Brien & Kelley, Scott W, (1993), "Competitive Advantage in Retailing," International Journal of Retail”, ***Distribution and Consumer Research***, Vol.3, No.3: 381-396.

15. Evans, James, (1993), "***Applied production & Operations management***, 4th ed, West Publishing, U.S.A.

16. Evans, James, (1997), "***Production / Operations Management: Quality, Performance & Value”***, 5th ed, West Publishing, U.S.A.

17. Fahey, Liam, (1989), "***The Strategic Planning Management Readers***", Prentice Hall, Inc. New Jersey.

18. Froehle, C; Roth,A; Chase,R & Voss,C, (2000), “Antecedents of New Service Development Effectiveness:An Exploratory Examination of Strategic Operations Choices”, ***Journal of Service Research***, Vol.3, No.1: 3 – 17.

19. Gary, S.L, (2002), “Growing The Top Line Through Innovation: research shows that companies that follow the live, "Golden rules" of new product development have a greater chance of success", ***The Chief Executive***, August – Sept.

20. Gebauer, Heiko; Edvardsson, Bo & Bjurko, Margareta, (2007), “The impact of service orientation in corporate culture on business performance in manufacturing companies”, ***Journal of Business-to-Business Marketing***, Vol. 14, No.3: 59 - 96.

21. Gebauer, H; Putz, F; Fischer, T & Fleisch, E, (2009), ”Service Orientation of Organizational Structures”, ***Journal of Relationship Marketing***, Vol.8:103–126.

22. Gil Saura, Irene; Gloria Berenguer Contri; Amparo Cervera Taulet & Beatriz Moliner Velazquez, (2005), “Relationships among customer orientation, service orientation and job satisfaction in financial services”, ***International Journal of Service Industry Management***, Vol.16, No.5: 497-525.

23. Goldstein, S. M; Johnson, R; Duffy, J. & Rao, J, (2002), “The Service Concept: The missing link in service design research”, ***Journal of Operations Management***, Vol.20, No.2: 121–134.

24. Hofer, Chrisman. J. (1980), “First Diversification and strategic process: A New perspective, ***Academy of management***, August: 6

25. Hogan, J., Hogan, R. and Busch, C.M. (1984), “How to measure service orientation”, ***Journal of Applied Psychology***, Vol. 69, No. 1: 167-73.

26. Homburg, C., Hoyer, W. D., & Fassnacht, M. (2002), “Service orientation of a retailer’s business strategy: Dimensions, antecedents, and performance outcomes”, ***Journal of Marketing***, Vol.66, No.4: 86 – 101.

27. http://www.updatejo.com/news.php?newsid=238

28. http://www.al-sijill.com/sijill_items/sitem1736.htm

29. J,D, (1994),”Towards Validation of the Service Orientation Construct”, ***The Service Industries Journal***, Vol.14, No.1: 34 - 44.

30. Johne, A. and Storey, C. (1998), “New service development: a review of the literature and annotated bibliography”, ***European Journal of Marketing***, Vol.32, No.3/4: 184-251.

31. Kotler, Philip & Kevin Keller, (2006), "***Marketing Management***", 12th ed. New Jersey U.S.A. Pearson Prentice Hall.

32. Krajewski, Lee, J & Ritzeman, Larry, P, (1999), "***Operations Management***", Addison-Wesley, U.S.A., Inc.

33. Lee, Yong Ki, Park, Dae Hwan and Yoo, Dong Keun, (1999), “The structural relationships between service orientation, mediators, and business performance in Korean hotel firms”, ***Asia Pacific Journal of Tourism Research***, Vol.4, No.1: 59 — 70.

34. Leong, Keong & Stone, Peter, (1994), "***Operations Strategy: Focusing Competitive Excellence***, Mcgraw-Hill, Inc, U.S.A.

35. Lonial,S; Tarim, M; Tatoglu, E; Zaim, S & Zaim,H, (2008), "The impact of market orientation on NSD and financial performance of hospital industry", ***Industrial Management & Data Systems***, Vol. 108, No. 6: 794 - 811.

36. Lovelock, C.H. (2011), "***Developing and implementing new services***", in George, W.R. and Marshall, C.E. (Eds), Developing New Services, American Marketing Association, Chicago, IL: 122-123.

37. Lynch, Richard, (2002), "***Corporate strategy***", 2nd ed, prentice Hall, Inc.

38. Lynn, M.L & Lytle, R.S, (2000), "Service orientation intransitional markets:does it matter?", ***European Journal of Marketing***, Vol. 34, No. ¾: 279 - 298.

39. Lytle, R. S & Timmerman, J. E, (2006), "Service orientation and performance: an organizational perspective", ***Journal of Services Marketing***, Vol.20, No.2: 136-147.

40. Lytle, R.S, (1994), "Service Orientation, Market Orientation, and Performance: An Organizational Culture Perspective", ***Published Doctoral Dissertation***, Arizona State University.

41. Lytle, R.S., Hom, P.W. and Mokwa, M.P. (1998), ``SERV*OR: a managerial measure of organizational service orientation'', ***Journal of Retailing***, Vol. 74, No. 4: 447-754.

42. Macmillan, Hught, & Tampeo, Mahan, (2000), "***Strategy marketing: An introduction"***, prentice – Hall, New Jersey, U.S.A.

43. Martinich, Joseph, (1997), "***Production and Operation Management an Applied Modern approach"***, John Wiley, E Sonsinc, New York.

44. Matear, S, J, B, Garrett,G and T, (2004), "Market orientation, brand investment, new servise development, market position and performance for service organizations". ***International Journal of Service Industry Management***, Vol. 15, No. 3: 284 – 301.

45. Mcgahan, Anita, (1994), "Industry structure and competitive advantage",***Harvard Business Review***, November-December.

46. Menor, L.J., Roth, A.V. (2007), “New service development in retail banking: construct development and measurement validation”, ***Journal of Operations Management***, Vol.25: 825-846.

47. Menor, Larry J & Roth, Aleda V, (2008), “New Service Development Competence and Performance: An Empirical Investigation in Retail Banking”, ***Production and Operations Management***, Vol.17, No.3: 267-284.

48. Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994), “The commitment-trust theory of relationship marketing”, ***Journal of Marketing***, Vol.55, 20–39.

49. Nambisan, S, (2001), “Why service businesses are not product businesses”, ***Sloan Management Review***, Vol.42, No.4: 72 – 79.

50. Oduori,F, (2010), “Service development: strategy and rocess in the hospitality sector in Kenya”, 19th ***EDAMBA Summer Academy Soreze***, France: 1 – 14.

51. Ooncharoen, Nantana & Ussahawanitchakit, Phapruke, (2009), “New Service Development Strategy and its Antecedents and Consequences: An Empirical Examination of Hotel Businesses in Thailand”, ***Journal of International Business and Economics***, Vol.9: No.4: 1 - 26.

52. Pitts, Robert, Leis, & David, (1996), "***Strategic management Building & sustaining competitive Advantage”***, West publishing.

53. Porter, Michaei, (1998), “Changing Paitdrns of International Completion”, ***California Management Review***, Vol. 26, No.2.

54. Riedl,C; Leimeister,J & Krcmar, H, (2009),"New Service Development for Electronic Services – ALiterature Review", ***Proceedings of the Fifteenth Americas Conference on Information Systems***, San Francisco, California August 6th – 9th.

55. Roth. J & Jackson, W.E, (1995), "Strategic Determinants of Service Quality and Performance: Evidence from the Banking Industry", ***Management Science***, Vol.41: 1720-1733.

56. Sekaran, Uma, (2003), "***Research Methods for Business***", John Wiley & Sons, U.S.A.

57. Shekar, A , (2007), "An Innovative Model of Service Development: A process guide for service managers", ***The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal***, Vol.12, No.1: 1 – 18.

58. Shimizn, Katsuhiko & Hitt, Michael A., (2004), "Strategic flexibility: Organizational preparedness to reverse ineffective strategic decisions", ***Academy of Management Executive***, Vol. 18, No. 4: 44 - 59.

59. Storey, C. and Easingwood, C. (1994), "New service success and the augmented service offering", ***Proceedings of Product Development & Management Association 18th International Conference***, Boston, 5-10 November:178-189.

60. Teng, Chih-Ching & Barrows, Clayton W, (2009), "Service orientation: antecedents, outcomes, and implications for hospitality research and practice", ***The Service Industries Journal***, Vol. 29, No. 10: 1413–1435.

61. Trott, Paul, (2005), "***Innovation Management and New Product Development***", 3rd ed. Upper Saddle River- U.S.A. Prentice Hall.

62. Ulrich, Dve, Lake, Dale: (1991), "Organizational capability: creating competitive advantage", ***Academy of management Review***, Vol.5, No.1: 77 - 92.

63. Vondembse, M.A & White, G.P, (1991), "***Operations Management: Concepts Methods, and Strategies***", 2nd ed , New York.

64. Voon, B.H, (2007), "SERVMO: A Measure for Service-Driven Market Orientation in Higher Education", ***Journal of Marketing for Higher Education***, Vol. 17, No.2: 216-237.

65. Wu, Cedric Hsi-Jui ; Liang, Rong-Da ; Tung, Wei & Chang, Ching-Sheng, (2008), "Structural relationships among organisation service orientation, employee service performance, and consumer identification", ***The Service Industries Journal***, Vol. 28, No. 9: 1247–1263.

66. www.edbarrows.com

67. Yoon, Sung – Joon; Choi, Dong – Choon & Park, Jong – Won, (2007), "Service Orientation: It's Impact on Business Performance in the Medical Service Industry", ***The Service Industries Journal***, Vol.27, No.4:371–388.

68. Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2000), "***Service marketing: Integrating customer focus across the firm***", New York: McGraw-Hill.

69. Zepil, J., (1992), "***Competitive Marketing Strategy***", Prentice - Hall, New Jersey.

قائمة الملاحق

أولاً: قائمة بأسماء محكمي الاستبانة
ثانياً: أداة الدراسة (الاستبانة)

الملحق (1)

قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	اللقب العلمي والاسم	التخصص	الجامعة
1	أ.د. نجم عبدالله العزاوي	إدارة أعمال	البترا
2	د. صباح حميد آغا	إدارة أعمال	البترا
3	د. علي عباس	إدارة أعمال	الشرق الأوسط
4	د. حمزة خريم	تسويق	الشرق الأوسط
5	د. فراس ابوقاعود	إدارة أعمال	الشرق الأوسط
6	د. هيثم الزعبي	إدارة أعمال	الشرق الأوسط

الملحق (2)

استبانة بحث ميداني

السيد مدير المستشفى المحترم

السادة رؤساء الأقسام والشعب والعاملين المحترمين

نضع بين أيديكم استمارة الاستبانة لدراسة "أثر التوجه بالخدمة على تطوير الخدمات الجديدة وتحقيق التفوق التنافسي في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان"، راجين التفضل بالإطلاع وبيان الرأي بتأشير الإجابة المناسبة من وجهة نظركم، وان توخي الدقة في الإجابة سيحقق نتائج أكثر دقة لصالح الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان.

المشرف الدكتور ليث الربيعي　　　　　　　　　　الباحثة أسماء نهار ابوحشيش

الخصائص الديمغرافية

(1) الجنس

ذكر	☐	أنثى	☐

(2) المؤهل العلمي

توجيهي	☐	دبلوم كلية مجتمع	☐
بكالوريوس	☐	دبلوم عالي أو ماجستير	☐
دكتوراه	☐		

(3) عدد سنوات الخبرة الكلية

1 ـــ 5 سنة	☐	6 ـــ 10 سنة	☐
11 ـــ 15 سنة	☐	16 ـــ 20 سنة	☐
21 سنة فأكثر	☐		

(4) العمر

30 سنة فما دون	☐	31 ـــ 40 سنة	☐
41 ـــ 50 سنة	☐	51 ـــ 60 سنة	☐
61 سنة فأكثر	☐		

(5) المنصب الوظيفي

مدير المستشفى	☐	نائب المدير	☐
مدير أو رئيس قسم	☐	ممرض او ممرضة	☐
طبيب	☐		

التوجه بالخدمة

ت	الفقرة	بدائل الإجابة						
		أتفق كلياً	أتفق	اتفق بعض الشيء	محايد	لا أتفق بعض الشيء	لا اتفق	لا أتفق إطلاقا
1	التزامنا بالخدمة حقيقي وواقعي							
2	ننظر إلى المرضى كفرصة لتقديم الخدمة لهم أكثر من كونهم مصدرا للربح							
3	نحن مؤمنون من حيث الجوهر بان المستشفى موجودة لخدمة حاجات المرضى							
4	الإدارة تعمل بشكل متواصل بالتثقيف بأهمية الخدمة							
5	الإدارة على تماس دائم مع المرضى والعاملين ومقدمي الخدمة							
6	تعمل الإدارة بشكل متواصل على قياس جودة الخدمة							
7	غاية الإدارة واهتمامها بالخدمة يتضح من خلال تبنيها الدائم لتطوير خدمات جديدة							
8	الإدارة تعمل على توفير الموارد لتطوير قابلية العاملين على تقديم خدمة متفوقة							
9	الإدارة تعمل على توفير الموارد البشرية اللازمة لتحقيق جودة الخدمة							
10	العاملين يقدمون الرعاية للمرضى بنفس الطريقة التي يرغبون ان تقدم هذه الخدمة لهم							
11	العاملون يقدمون المزيد من الخدمة لرعاية المرضى							
12	ينظر إلينا بأننا ودودين ونحترم مرضانا أكثر من المنافسين							
13	مقدمي الخدمات يذهبون خارج حدود عملهم حينما يشعرون بان هناك شي يحتاجون إليه المرضى							
14	العاملين في الغالب يتخذون قرارات لصالح المرضى دون الرجوع لموافقة الإدارة							
15	الإدارة تمنح العاملين السلطة والحرية الكاملة للتصرف لتقديم خدمة متفوقة .							
16	تقدم الإدارة الحوافز العالية والمكافئات لكل المستويات ذات العلاقة بجودة الخدمة							
17	سمعة المستشفى معروفة بتقديم الخدمات المتفوقة							
18	جميع العاملين يشاركون في دورات تطوير المهارات الشخصية لرفع قابليتهم لتقديم خدمة عالية الجودة							
19	نقضي الكثير من الوقت والجهد في الأنشطة التدريبية التي تساعدنا لتقديم مستويات خدمة اعلى للمرضى							
20	من خلال برامج التدريب نعمل على تطوير موقف العاملين تجاه المرضى							

التوجه بالخدمة

ت	الفقرة	بدائل الإجابة						
		أتفق كلياً	أتفق	اتفق بعض الشيء	محايد	لا أتفق بعض الشيء	لا اتفق	لا أتفق إطلاقا
21	نستعين بالتكنولوجيا على رفع قدرات تقديم الخدمة							
22	نستعين بالتكنولوجيا لبناء وتطوير مستويات أعلى من الخدمة							
23	نستخدم مستويات عالية من التكنولوجيا لدعم جهود مقدمي الخدمة للمرضى							
24	نعمل خارج المألوف لمنع أية مشكلة تواجه المرضى							
25	نعمل خارج حدود المألوف كمنهج ثابت لمنع المشاكل التي قد تواجه المرضى في المستقبل							
26	نحن نصغي بعمق لمرضانا							
27	لإغراض متابعة الخدمة نمتلك نظام متطور لمعالجة شكاوى المرضى							
28	أنشأنا مجاميع لحل المشكلات لتطوير قابليتنا لمعالجة حالات الخلل في الخدمة							
29	وفرنا خطوط متابعة الخدمة للتأكد من أن خدماتنا قد قدمت بالشكل الصحيح							
30	نوفر لكل مريض ظمان صريح (كفالة)بالخدمة المقدمة							
31	كل مقدم خدمة يعرف ما الذي يميز الخدمة الجيدة من الخدمة السيئة							
32	نحن لا ننتظر شكاوى المرضى بل نستخدم معاير داخلية لتأشير الخلل قبل ان نستلم شكاوى المرضى							
33	كل جهد يقدم لتوضيح النتائج المتعلقة بالمرضى يصل الى كل العاملين بطريقة يسهل فهمها							
34	كل مقدم خدمة يتفهم كل المعايير القياسية للخدمة ولكافة الأقسام							
35	عملنا على تطوير سلسلة أهداف مرتبطة بكل فروع المستشفى لدعم رؤية المستشفى							
36	قياس أداء الخدمة يجري إيصاله الى كل العاملين بغض النظر عن المركز أو الوظيفة							

تطوير الخدمات الجديدة

ت	الفقرة	بدائل الإجابة						
		أتفق كلياً	أتفق	اتفق بعض الشيء	محايد	لا أتفق بعض الشيء	لا اتفق	لا أتفق إطلاقا
37	تعتبر قدرات الخدمة الحالية عامل مهم في تحديد قرار تطوير الخدمات الجديدة							
38	تقوم المستشفى بوضع إستراتيجية تطوير الخدمات الجديدة استنادا إلى إستراتيجية المستشفى							
39	أفكار تطوير الخدمات الجديدة في المستشفى موجهة بالأقسام (كوحدة أعمال إستراتيجية)							
40	كبار المدراء في المستشفى على استعداد دائم لتخصيص موارد لخدمة مشاريع تطوير الخدمات الجديدة							
41	جهود تطوير الخدمات الجديدة في المستشفى تتضمن مراحل رسمية لنشاطات التطوير							
42	تقوم المستشفى بتوظيف موارد قياسية وإجراءات متعددة في جميع مشاريع تطوير الخدمات الجديدة							
43	تقوم المستشفى بوضع عدد من المعايير لمشاريع تطوير الخدمات الجديدة							
44	تقوم المستشفى بالتخطيط لمشاريع تطوير الخدمات الجديدة استنادا إلى نشاطات التطوير							
45	تسعى المستشفى للحصول على معلومات عن بيئة أعمالها							
46	تستخدم المستشفى المعلومات التي تم الحصول عليها للاستجابة بسرعة للتغيرات في البيئة الخارجية							
47	صممت الخدمات الجديدة في المستشفى بالاستناد إلى المعلومات التي تم جمعها عن تحولات السوق المتطورة وطلب المرضى للخدمات الجديدة							
48	تنظر المستشفى إلى المرضى سواء الداخلين أو الخارجين على إنهم مصادر محتملة وأفكارنا الجديدة							

التفوق التنافسي

ت	الفقرة	بدائل الإجابة						
		أتفق كلياً	أتفق	اتفق بعض الشيء	محايد	لا أتفق بعض الشيء	لا اتفق	لا أتفق إطلاقا
سرعة التسليم								
49	تسعى المستشفى إلى تقديم الخدمة في الوقت المحدد							
50	العاملين الماهرين في المستشفى يعملون على تقليل وقت انتظار المرضى							
51	تؤكد إدارة المستشفى على انجاز متطلبات المرضى بأقل فترة ممكنة							
52	نحاول دائما إلى تقليل وقت انتظار المرضى							
53	لدينا القدرة والسرعة في تطوير خدماتنا من الفكرة وحتى المنتج النهائي							
54	استراتيجياتنا تركز على تسليم الخدمة في الوقت المحدد							
المرونة								
55	تقدم المستشفى مجموعة واسعة من الخدمات لتلبية احتياجات المرضى							
56	للمستشفى القدرة على تلبية احتياجات ورغبات المرضى الطبية المتغيرة باستمرار							
57	تتميز المستشفى في المرونة العالية في تقديم الخدمة							
58	تمتلك المستشفى القدرة على تلبية الطلبات المتباينة كما ونوعا							
59	لدى المستشفى القدرة على التكيف والاستجابة مع الحاجات الفريدة لكل مريض							